INTERNATIONALE ZEITSCHRIFT FÜR INDIVIDUALPSYCHOLOGIE

ARBEITEN AUS DEM GEBIETE DER PSYCHOTHERAPIE, PSYCHOLOGIE UND PÄDAGOGIK

HERAUSGEGEBEN VON
DR. ALFRED ADLER

6. JAHRGANG. NR. 4 JULI / AUGUST / 1928
VERLAG S. HIRZEL LEIPZIG C1

INTERNATIONALE ZEITSCHRIFT FÜR

INDIVIDUALPSYCHOLOGIE

ARBEITEN AUS DEM GEBIETE DER PSYCHOTHERAPIE
PSYCHOLOGIE UND PÄDAGOGIK

ORGAN DES INTERNATIONALEN VEREINS FÜR INDIVIDUALPSYCHOLOGIE

HERAUSGEGEBEN VON

DR. ALFRED ADLER

UNTER STÄNDIGER MITWIRKUNG VON DR. LEONHARD SEIF (MÜNCHEN), DR. FRITZ KÜNKEL (BERLIN), DR. WILH. FÜRNROHR (NÜRNBERG), DR. M. STAM (DEN HAAG). / SCHRIFTLEITER: DR. LAD. ZILAHI, WIEN VI, JOANELLIGASSE 6

Jährlich 6 Hefte von je 5 Bogen = 480 Seiten. Der *Preis* beträgt jährlich Reichsmark 10.90 im Inland und Reichsmark 11.50 im Ausland bei *postfreier* Zustellung. Bestellungen nehmen alle Buchhandlungen, wie auch der Verlag, entgegen. Mitglieder des Internationalen Vereins für Individualpsychologie erhalten die Zeitschrift zum Vorzugspreis von Reichsmark 8.90 im Inland und Reichsmark 9.50 im Ausland. Bestellungen, sowie die *Administration der Zeitschrift* betreffenden Wünsche und Mitteilungen sind *ausschließlich zu richten an den VERLAG S. HIRZEL, Leipzig C 1, Königstraße 2.*

Wir bitten unsere Leser, die Zeitschrift in ihrem Bekanntenkreise zum Abonnement zu empfehlen und bei Werbung von neuen Lesern freundlichst mitzuwirken, bzw. unsere Propaganda durch die Angabe von Adressen zu unterstützen, an welche wir bereitwilligst Probehefte versenden.

Manuskripte und Mitteilungen, die den *redaktionellen Teil* der Zeitschrift betreffen, sind an die Adresse des *verantwortlichen Schriftleiters: Dr. Lad. Zilahi, Wien, VI, Joanelligasse 6,* zu senden. Die Arbeiten können in der Zeitschrift in *deutscher, französischer oder englischer* Sprache erscheinen.

VI. JAHRGANG / HEFT 4

INHALT:

Kurze Bemerkungen über Vernunft, Intelligenz und Schwachsinn

Von Dr. ALFRED ADLER

Gewiß kann man über die Nomenklatur diskutieren, gewiß kann man andere Namen einführen, aber was ich betonen möchte, ist ein grundlegender Unterschied zwischen den beiden Fähigkeiten, der mir immer mehr und mehr aufgefallen ist, zwischen Vernunft und Intelligenz. Die Frage ist natürlich schon von verschiedenen Seiten berührt worden; aber von unserem Standpunkte aus kann man vielleicht eine tiefere Einsicht gewinnen.

Wir haben unter Vernunft eine *allgemein gültige* Kategorie zu verstehen, die durchaus zusammenhängt mit *Gemeinschaftsgefühl.* Es scheint notwendig, daß wir diesen Begriff der Vernunft mehr und mehr klären und schärfer fassen. Wir verstehen auch unter Gemeinschaftsgefühl anderes als andere Autoren. Wenn wir sagen, es ist ein Gefühl, so sind wir sicherlich dazu berechtigt. Aber es ist mehr als das, es ist eine Lebensform, es ist eine ganz andere Lebensform als bei einem Menschen, den wir als antisozial bezeichnen. Diese Lebensform ist nicht nur äußerlich zu fassen, ist nicht so zu verstehen, als ob sich hier nur eine angelernte Art des Lebens kundtun würde. Es ist viel mehr. Ich bin nicht in der Lage, es ganz eindeutig zu definieren, aber ich habe bei einem englischen Autor eine Wendung gefunden, die klar zum Ausdruck bringt, was wir zu unserer Erklärung beitragen könnten: „mit den Augen eines anderen zu sehen, mit den Ohren eines anderen zu hören, mit dem Herzen eines anderen zu fühlen.“ Das scheint mir eine vorläufig zulässige Definition von dem zu sein, was wir Gemeinschaftsgefühl nennen, und wir sehen auf den ersten Blick, daß diese Gabe teilweise zusammenfällt mit einer anderen, die wir Identifikation, Einfühlung (*Lipps*) nennen. Diese Identifikation geschieht immer je nach dem Grade unseres Gemeinschaftsgefühls.

Die Fähigkeit der Identifizierung muß trainiert sein und kann nur trainiert werden, wenn einer im Zusammenhang mit den anderen aufwächst und sich als ein Teil des Ganzen fühlt, wenn er nicht nur die Annehmlichkeiten dieses Lebens als ihm zugehörig empfindet, sondern auch die Unannehmlichkeiten, wenn er sich auf dieser Erde mit allen ihren Vorzügen und Nachteilen heimisch fühlt. Dieses Sichheimischfühlen gehört unmittelbar zum Gemeinschaftsgefühl. Sein Leben auf dieser armen Erdkruste verläuft so, daß er „wie zu Hause“ ist. So erwächst ihm eine ganz bestimmte Lebensform, in der er auch die Widrigkeiten dieses Lebens nicht als ein ihm angetanes Unrecht ansieht. Da sehen wir, wie zum Gemeinschaftsgefühl die Tatsache der Sozietät hinzu-

tritt. Wir werden in dieser Lebensform auch alle anderen Kraftlinien finden, die dazu dienen, die Widrigkeiten des Lebens zu überwinden. Also ein Teil des Ganzen ist Einer, der sich der Gemeinschaft entsprechend und ihr nützlich erweist, und das alles zusammengenommen ist ein Handeln und Betragen, welches wir als „*vernünftig*" bezeichnen. Vernünftig ist, was man unter „common sense" versteht. Nebenbei gesagt, der common sense ist auch nicht unveränderlich, aber es ist der Sinn aller der Ausdrucksformen, der Inhalt allen Verhaltens, welches wir als gemeinschaftsfördernd finden, und in dieser Auffassung kommen wir auch dem Verständnis näher für das, was wir Vernunft nennen.

Wir gelangen so zu dem Schlusse *Kants*: Vernunft hat Allgemeingültigkeit. Das würde aber auch gleichzeitig heißen, daß wir unter Vernunft alle Handlungen, alles Verhalten, alle Ausdrucksformen begreifen, die abhängig sind von einem Ziel der Überlegenheit, in welchen der Nutzen für die Allgemeinheit zum Ausdruck kommt. Dieses Ziel müßte vorhanden sein. In der Psychotherapie beschäftigen wir uns hauptsächlich mit Menschen, die ein Ziel der *persönlichen* Überlegenheit haben und auf diesem Wege die Grenzen überschreiten, die im Verlaufe der kulturellen Entwicklung der Menschheit den common sense bedeuten. Wir werden im common sense auch ständig neue Wendungen finden. Ich weiß nicht, ob *Sokrates* der erste gewesen ist, der einen durchlöcherten Mantel nicht mehr als ein Zeichen der Demut, sondern der Eitelkeit angesehen hat. Aber nehmen wir an, er wäre der erste gewesen, dann hat er den common sense bereichert. Er hat gezeigt, daß ein Ding sein eigenes Gegenteil sein kann, und daß wir den Sinn einer Ausdrucksbewegung erst aus dem Zusammenhang erfassen können. Ich wollte damit zeigen, daß sich der common sense ändern kann. Er ist auch nichts Feststehendes, ist die Summe aller vernunftgemäß und allgemein anerkannten, mit dem Bestand des kulturellen Lebens verknüpften seelischen Bewegungen.

Wir wollen nun übergehen zur Betrachtung des Intellektes, wie wir ihn bei Neurotikern sehen. Der Neurotiker handelt vollkommen richtig. Er handelt so sehr richtig, daß er selbst, wie in der Zwangsneurose, den Unterschied zwischen seiner persönlichen Intelligenz und dem common sense merkt und feststellt. Alles, was er macht, ist „intelligent". Diese Tatsache der „persönlichen Intelligenz" muß näher ausgeführt werden. Ein Verbrecher sagte: „Ich habe ihn erschlagen, weil er ein Jude war." Es schwebte dem Manne vor, daß er als Christ eine gewisse Überlegenheit besitzt und also über Andersgläubige, z. B. über einen verachteten Juden, frei verfügen kann. Sein Ziel ist, sich der Habe dieses Juden zu bemächtigen. Entsprechend diesem Ziele handelt er. Die „Intelligenz" wird ihm diesen Weg erleichtern, ihm seinen Ziel näher bringen, wie wir es deutlich bei schwer erziehbaren Kindern sehen. Da sein Ziel zu rauben feststeht, wendet er Argumente an, die ihm dieses Ziel leichter erreichen lassen. Diese Erleichterung tritt auch tatsächlich ein. Ähnlich ein anderer Raubmörder. „Der junge Mann hatte schöne Kleider und ich hatte keine. Deshalb erschlug ich ihn." Das ist vollkommen intelligent gedacht und gehandelt. Da er sich nicht zutraut, in der *allgemein üblichen*

Weise, auf der allgemein nützlichen Seite zu Kleidern zu kommen, bleibt ihm tatsächlich zur Erreichung von schönen Kleidern nichts anderes übrig, als sie zu rauben. Dazu muß er den anderen erschlagen. So finden wir bei allen Verbrechern, wie sie durch irgendwelche „intelligenten" Argumente trachten, sich ihrem Ziele zu nähern. Auch bei den Selbstmördern können wir ähnliches konstatieren, wie sie nach langem Training sich jedes Interesses für das Leben entschlagen, wie sie davon durchdrungen sind, durch ihren Selbstmord die allgemeine Aufmerksamkeit zu erregen und so, wie die Mörder, ein Hochgefühl der Überlegenheit zu haben („Ich habe getan, was nicht jeder tun könnte. Mich hat früher niemand beachtet, aber jetzt . . ."), Herr über Leben und Tod zu sein, rückt sie in Gottes Nähe, wie den Mörder, der über das Leben der anderen verfügt. Er wird immer Argumente finden, die vollkommen „intelligent" sind; da er sich umbringen will, hat nichts Interesse für ihn. Sie werden immer Argumente finden, mittels deren sie ihr Ziel erreichen, mittels deren sie sich selbst betrügen, selbst vergiften. Diese Argumente sind „intelligent" in Beziehung zu ihrem Ziel der persönlichen Überlegenheit auf der Seite des Unnützlichen.

Auf diesem Wege dürfte sich eine bedeutsame Unterscheidung zwischen Schwachsinn und normal denkenden Menschen ergeben. Bei ersteren scheinen die obigen „intelligenten", zum Ziel der Überlegenheit gerichteten Argumente zu fehlen, so daß der Denkwille eine gewisse Respektlosigkeit gegenüber der Logik aufweist. Diese private Intelligenz ist scharf zu unterscheiden von dem, was man Vernunft, common sense, nennen muß. „Intelligenz" finden wir in beiden Fällen, aber nur die Intelligenz, die mit Gemeinschaftsgefühl verknüpft ist, nennen wir Vernunft. Wenn wir den Alkoholiker betrachten, so finden wir auch bei ihm, wenn nicht Schwachsinn vorliegt, daß er intelligent argumentiert. Das Leben bringt Sorgen. Da gibt es nun Mittel, durch welche man über Schwierigkeiten des Lebens hinwegkommen kann. Diese Handlung ist also intelligent in bezug auf das Ziel, in leichter Weise über die Schwierigkeiten hinwegzukommen, diese Schwierigkeiten nicht zu lösen im Gemeinschaftssinne, sondern in persönlicher Art. Wenn man mit dem Ziel übereinstimmte, würde jeder so handeln wie er.

Bei Perversitäten gilt das gleiche. Wenn ein männlicher Homosexueller — aus Gründen, die wir aus der Individualpsychologie kennen — einen Teil der Menschheit ausschaltet, so wird er das Ziel, das er sich gesetzt hat, mit Logik und Intelligenz zu verfolgen trachten. Er wird immer intelligent urteilen, er wird immer solche Betrachtungen anführen, durch die er sich rechtfertigt. Er hat in der Liebesfrage ein Ziel auf der unnützlichen Seite, aber diesem Ziel entsprechend wird er vollkommen richtig urteilen und handeln. Der Grundgedanke ist der, daß wir scharf zu unterscheiden haben zwischen Vernunft, die allgemeine Gültigkeit hat, die *also* dem Nutzen der Allgemeinheit entspricht und zwischen der isolierten Intelligenz des Neurotikers („alles oder nichts", „den Erfolg im Beginn haben wollen" usw.), kurz also der Intelligenz in den Fehlschlägen, mit denen wir uns immer beschäftigen.

Der Begriff „Identifizierung" wird verschieden gebraucht, bei *Freud*

anders als in der Individualpsychologie. Wenn ein Kind dem Vater gleich zu werden trachtet, wenn es mit den Augen des Vaters sehen will usw., wenn es ihn „*versteht*" und ein nützliches Ziel vor Augen hat, so nennen wir dies Identifizierung. *Freud* faßt unmerklich diesen Begriff so auf, sich der Rolle eines anderen zu bemächtigen, um zu einem „persönlichen" Vorteil zu kommen.

Identifizierung ist unumgänglich notwendig, um zu einem Gemeinschaftsleben zu kommen. Mitleid ist ein teilweiser Ausdruck der Identifizierung, letztere eine Seite des Gemeinschaftsgefühls. Wir können nur verstehen, wenn wir identifizieren, so daß Vernunft als eine soziale Fähigkeit erscheint. Wir identifizieren uns mit einem Bilde, indem wir es betrachten, mit allen anderen leblosen Gegenständen, z. B. beim Billardspiel, beim Kegelschieben, wo der Spieler der Kugel nachschaut und jene Bewegung macht, von der er hofft, daß die Kugel sie auch machen wird. Im Theater fühlt und spielt jeder Zuschauer mit. Das ist Identifizierung in unserem Sinne. Nicht etwa die Rolle des Vaters usurpieren usw. Die Einfühlung spielt eine ungeheure Rolle in den Träumen. Ebenso in der Massenpsyche.

Intelligenz ist der weitere Begriff. Diejenige Intelligenz ist Vernunft, in der das Gemeinschaftsgefühl enthalten ist, die sich demnach auf der Seite des allgemein Nützlichen begrenzt.

Auch die Frage des Schwachsinnes kann nun schärfer gefaßt werden. Schwachsinn ist nicht eine niedrigere Form der Intelligenz, sondern eine andere Form des Denkens. Die reine Form des Schwachsinnes steht den Forderungen der Vernunft kalt gegenüber, hält sie höchstens durch Zwang ein. Es fehlt, was beim Vernünftigen und Intelligenten nie vermißt wird, die Ausgestaltung eines Lebensstiles. Der Schwachsinnige hat keinen Lebensstil, seine Lebensformen sind durchaus von dem Verständnis eines Zusammenhanges entfernt. Wir vermissen auch den Respekt vor dem common sense, der bei privater Intelligenz immer noch in Entschuldigungen, Rechtfertigungen, Vergleichen usw. eine Rolle spielt. Er gelangt nicht zur Durchbildung eines Lebensplanes. So können wir bei einem Schwachsinnigen, wenn wir ihn in eine neue Situation versetzen, nicht erraten, was er, abgesehen von mechanisierten Bewegungen, machen wird, weil ihm das planmäßige Vorgehen fehlt. Zur Abtrennung des scheinbaren Schwachsinnes wird man fordern müssen, daß man ein ideales Ziel findet, mit dem man sich identifizieren kann. Mit einem wirklich Schwachsinnigen kann man sich nicht identifizieren. Der Schwachsinnige zeichnet sich durch seine Kälte und Respektlosigkeit gegenüber der Vernunft aus. Er steht nicht unter den Gesetzen des common sense und hat auch nicht die Intelligenz, die sich in einem Ziel der persönlichen Überlegenheit ausspricht. Bei der progressiven Paralyse z. B. wird sich kein intelligenter Lebensstil finden lassen. Doch können Spuren des Gemeinschaftsgefühles immer vorhanden sein. Das Stilgemäße, das Einheitliche eines Lebensstiles auf der nützlichen Seite findet man z. B. bei der Paranoia. Eine ausgesprochen intelligente, aber nicht vernünftige gedankliche Kette findet man bei der Melancholie. Der Patient erlebt in einer Fiktion die Erhöhung seines

Persönlichkeitsgefühles. Bei Katatonikern habe ich feststellen können, daß sie die *Rolle* einer Puppe, eines Toten, eines Helden usw. spielen. In die Gedankenabfolge eines Schwachsinnigen kann man sich nicht einfühlen, sie höchstens von außen her erraten.

Herder, Novalis und *Jean Paul* haben den Vorgang der Einfühlung gekannt, beschrieben und für wichtig befunden. Später haben *Wundt, Volkelt* und besonders *Lipps* die fundamentale Tatsache der Einfühlung für unser Erleben hervorgehoben. Letzterer, *Dilthey, Müller-Freienfels* u. a. beschrieben den Zusammenhang von Einfühlung und Verstehen. Die Individualpsychologie darf als ihren Befund in Anspruch nehmen, Einfühlung und Verstehen als Tatsachen des Gemeinschaftsgefühles, des Einigseins mit dem All hervorgehoben zu haben. Wir nennen tugendhaft, klug, vernünftig, wertvoll nur, was sich auf der Seite der allgemeinen Nützlichkeit abspielt. Unser Urteil richtet sich auch danach, und jeder Vollsinnige unterscheidet ungefähr nach dem gleichen Einteilungsprinzip. Auch wer sich auf der unnützlichen Seite des Lebens bewegt, als Schwererziehbarer, Neurotiker, Verbrecher, Selbstmörder, Trinker, Perverser usw., wird sich des Unterschiedes bewußt sein, zwischen gut und böse unterscheiden können und sein eigenes Werk gegen die Vernunft und gegen die Tugend zu verteidigen suchen. Er wird aber seinen unnützlichen Weg weiter gehen, solange er sich von seinem idealen Ziel einer persönlichen Überlegenheit, unnützlich für die Allgemeinheit, nicht getrennt hat. Er wird sich davon nur trennen, wenn er mit seiner privaten Intelligenz das Vernunftprinzip begriffen hat. D. h. wenn er das fehlerhafte Prototyp aus seiner Kindheit, sein verstärktes Minderwertigkeitsgefühl, sein Streben nach persönlicher Überlegenheit und die Bedeutung des Gemeinschaftsgefühles für die Entfaltung des Mutes, der Vernunft und des Wertgefühles erkannt hat.

Wir werden demnach bei allen „Problemmenschen", soweit wir Schwachsinn ausschließen können, finden, daß ihr Ziel des persönlichen Machtstrebens mißraten ist, daß aber alle Teilbewegungen „intelligent" sind. Sie werden uns als „abnormal" auffallen, weil sie der „Vernunft", „die uns alle bindet", dem common sense widersprechen. Aber sie werden immer richtig in ein Bezugssystem auf der unnützlichen Seite des Lebens eingeordnet sein. Deshalb wird ihnen auch der Grad eines entwickelten Gemeinschaftsgefühles abgehen und der Mut fehlen, der zur Lösung der nützlichen Lebensfragen gehört.

Beispiele:

1. Ein Kind, das sich durch ein jüngeres Geschwister aus seiner verzärtelnden Situation verdrängt fühlt, wird meist einem Ziele nachstreben, wieder in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit zu gelangen und wird in kämpferischer Haltung die Ordnung des Hauses stören. Es handelt seinem Ziele nach intelligent, der Forderung der Gemeinschaft gegenüber unvernünftig.

2. Ein Angstneurotiker, der seine Angst von Kindheit an als Mittel gebraucht hat, einen anderen in seinen Dienst zu ziehen, ihm „die Gesetze

seines Handelns vorzuschreiben", handelt intelligent, aber nicht entsprechend dem common sense.

3. Ein Mörder, der jemanden um seiner Habe willen erschlägt, dem also der Mut gebricht, auf allgemein nützliche Weise zu Geld zu kommen, handelt seinem Ziele nach, sich auf leichte Weise zu bereichern, intelligent, aber feig und unvernünftig, da der bessere Weg nie ausgeschlossen werden kann.

4. Ein Selbstmörder, der sich zu schwach fühlt, um seine persönlichen Schwierigkeiten zu überwinden, und daher (in Rachsucht) alles verwirft, um nur dem Gefühl seiner Minderwertigkeit mit einem Ruck zu entrinnen, handelt seinem Ziel nach, durch einen Kunstgriff mit den Schwierigkeiten des Lebens fertig zu werden, intelligent, aber gemeinschaftsschädlich, feig und unvernünftig.

5. Ein Pervertierter, der nach Ausschaltung der gemeinschaftsfördernden Form, dem schäbigen Rest begeistert huldigt, ist durch diesen Trick den Komplikationen des normalen Liebeslebens entronnen, hat sich davor in intelligenter Weise gesichert, zeigt aber darin weder common sense noch Mut, noch Gemeinschaftsgefühl.

6. Alkoholiker, Morphinisten usw. haben ihre Auswirkung vor Schwierigkeiten des Lebens in ein intelligentes System gebracht, aber unter Ausschaltung von Mut und Vernunft, die sie durch Betäubung unwirksam machen.

7. In allen Formen der reinen Psychosen (Schizophrenie, Melancholie, manisch-depressiven Irreseins, Paranoia) findet sich bei tieferer Einsicht ein intelligentes System, aber Ausschaltung der Vernunft.

Die Individualpsychologie ist auch in der Lage, den Schwachsinn dahin zu verstehen, daß in seiner Struktur weder Intelligenz noch Vernunft in nennenswertem Ausmaße zu finden ist.

Siehe auch den Artikel: „Witz und Neurose" im Jahrgang V dieser Zeitschrift.

Zum Problem der Psychosen*)

Von Dr. LEONHARD SEIF (München)

Gemeint sind die Psychosen des manisch-depressiven Irreseins, der Paranoia, Schizophrenie und ihrer Mischformen, außerdem noch der Narkotomanien (Alkohol, Morphium, Kokain usw.), welch letztere im Grunde nur Symptome, stehen und fallen mit der zugrunde liegenden Neurose oder Psychose. Ausgeschlossen aus der Erörterung sind die durch organische Gehirnveränderungen bedingten Psychosen.

Von den beiden Betrachtungsweisen, der finalen und kausalen, soll hier die finale, am konsequentesten durchgeführt in der Individualpsychologie *Alfred Adlers*, die sich als Theorie und Behandlung der Neurosen vor allen anderen Methoden bewährte, heuristischer Weise Anwendung finden auch auf die Erforschung und Behandlung der Psychosen.

Vor der Darlegung des individualpsychologischen Standpunktes gegenüber den Psychosen sollen hier noch kurz die Grundlinien der Individualpsychologie erörtert werden.

Ihr *Gegenstand* ist die dynamische, zielgerichtete Einheit des Individuums in seinem Zusammenhange mit der Totalität des umgebenden Lebens und seiner überindividuellen Aufgaben (ich und du, Beruf, Mann und Weib). Ihr *Ziel* ist: das „Verständnis" des Individuums und aller seiner Ausdrucksformen (Denken, Fühlen, Handeln, Sprache, Temperament, Charakter, Triebleben, Benehmen, Träume, Mimik und Gesten, nervöse Symptome usw.) in und aus jenen Zusammenhängen als seine individuellen Antworten auf die gegebene soziale Situation und ihre Forderungen und auf Grund dieses „Verstehens" die Behandlung, d. h. Erziehung des Individuums, d. h. seine Einfügung in jene Lebens- und Arbeitsgemeinschaft. Ihre *Methode*: Die Ganzheitsbetrachtung. Nur die finale, psychologische Betrachtungsweise, niemals aber die kausale ergibt eine „Persönlichkeit" und ein „Verstehen" des „Sinnes" und der Bedeutung ihrer Äußerungen, denn das lebendige Ganze, das man Individuum nennt, ist zwar von der Welt des Ursachengeschehens überall umschlossen, und überall in ihm ist ursächliches Geschehen. Doch würde dieses niemals das lebendige Ganze begreiflich machen, das erst begriffen werden kann aus der Verwendung und Gestaltung des Ursächlich-Stofflichen in der Richtung der Zwecke und Ziele des lebendigen Ganzen und seiner Eigengesetzlichkeit.

---

*) Vortrag, gehalten auf dem IV. Internationalen Kongreß für Individualpsychologie am 17. September 1927 in Wien.

Alle jene Ausdrucksformen des Individuums enthalten zwei Elemente. Ein „subjektives", das das „persönliche Interesse" des Individuums in seiner jeweiligen Situation unterstreicht, und ein „objektives", „sachliches", das das „Ganze" der gegebenen realen Situation, deren Teil es ist, und seiner Forderungen ins Auge faßt. Welche von den beiden Haltungen überwiegt? Wenn die erstere, dann finden wir ein „egozentrisches" Individuum mit einer entmutigten und pessimistischen Interpretation seiner Lebenschancen. Wenn die letztere, dann handelt es sich um einen „sozialen", mutigen, optimistischen und an die Wirklichkeit anpassungsfähigen Menschen.

„Das Kind ist der Vater des Mannes." Kindheit und Jugend haben nicht nur einen Selbstwert, sondern sind auch Vorbereitung für die künftigen Lebensaufgaben. Wie ist der Start? Welche Einflüsse findet das Kind in seinen Organminderwertigkeiten und in seinem Milieu? Und mit welcher Wertung und welchem Verhalten reagiert es auf sie? *Denn kein Kind kann umhin, sich wertend zu seinem Körper und seiner Umwelt zu stellen.* Die Individualpsychologie zeigt das Individuum in einem Streben von einem Unwert zu einem Wert, von einem Gefühl der Unsicherheit, Hilflosigkeit, Minderwertigkeit zu einem Ziel der Sicherheit, Vollkommenheit und Überlegenheit, in dessen Dienst es alle seine schöpferischen, körperlichen, seelischen und geistigen Kräfte stellt. Das *Selbstgefühl* ist der Ausdruck des jeweiligen Verhältnisses zu sich selbst und zur Umwelt. Die Selbsteinschätzung aber ist, wie gesagt, beeinflußt durch die Organbeschaffenheit und das Milieu. Findet das Kind die richtige, sachliche Vorbereitung, Liebe, Ermutigung und Training, so wird sein Selbstvertrauen, Mut, seine Geschicklichkeit, Sachlichkeit und sein Gemeinschaftsgefühl wachsen und Ausdruck finden in seinem ungefähr im vierten Jahre fertigen „Lebensplane". Auch im Falle der Minuschance einer Organminderwertigkeit. Denn *nicht was es mitbringt an Ererbtem, sondern was es daraus macht für die Lösung seiner Lebensaufgaben, ist entscheidend.* Im ungünstigen Falle aber (Handikap durch Organminderwertigkeit und ichhafte, verwöhnende oder lieblose Erziehung) ist das Abirren in eine pessimistische Selbst- und Umgebungseinschätzung, also Entmutigung, recht naheliegend. Die Verstärkung des Minderwertigkeitsgefühles führt zum gereizten Machtstreben des Egozentrismus und zur Schwächung der für die gesunde Entwicklung so wichtigen Sachlichkeit und Gemeinschaftsverbundenheit. Je nach dem Grade des Pessimismus, des Mangels an Selbstvertrauen, Mut und Training, bieten sich hier dem Schwachmütigen die verlockenden Abwege der Neurose, Psychose, Verwahrlosung, der Perversionen und des Selbstmordes.

Individualpsychologisch gesehen sind *Neurose und Psychose* Sozial- und Anpassungsstörungen gegenüber den gesellschaftlichen, beruflichen und erotischen Aufgaben und Verantwortungen meist partiell in ersterer, mehr oder minder radikal in letzterer. Denn Entmutigung und Lebensverneinung sind in der Psychose viel tiefer als in der Neurose, in der das Ziel des Überlegenheitsstrebens nur *fiktiv* ist, während es in der Psychose versteift, *dogmatisch* und unerbittlich geworden ist. Was in der Neurose nur eine „Möglichkeit" ist, wird in der Psychose als „Tatsache" antizipiert (Wahnidee, Halluzination),

daher auch das *Fehlen der Krankheitseinsicht* in der Psychose. Was in jener eine „Schwierigkeit" ist, wirkt hier wie eine „Katastrophe". *Psychosenangst ist Katastrophenangst.* Bricht ein Mensch unter dieser Katastrophenangst vor den Entscheidungen und Verantwortungen des Lebens in die Psychose aus, so gerät die Gestaltung seiner körperlichen, seelischen und geistigen Anlagen der Organfunktionen, der Empfindungen, Wahrnehmungen, Vorstellungen, des Temperamentes, der Triebe, des Charakters, der Träume, Sprache, Logik, Vernunft, Moral usw. vollständig unter den übermächtigen, gestaltenden Zwang seines „Gottähnlichkeitsstrebens". Er sieht oder sieht nicht, ist affekterregt oder stumpf, sprachlos oder in seinen sprachlichen Äußerungen sich überstürzend, versteht richtig oder falsch unter Ignorierung aller Logik und Vernunft, entsprechend dem unerbittlichen Diktate seines Zieles, des Ichideals. Er benimmt und interpretiert sich selbst, Menschen und Welt, wie er sich und sie braucht vom Standpunkte seines außerordentlich tiefen Unsicherheitsgefühles und dessen Forderung nach Ausgleich in Form absoluter Sicherheit („Tendenz zur absoluten Konfliktlosigkeit", *L. Seif*)*), um zu behaupten oder zu verteidigen oder wieder zu gewinnen seine wirklich oder vermeintlich bedrohte Selbstachtung. Kann er schon nicht ein wirklicher Held sein, so versucht er wenigstens die Rolle eines Scheinhelden zu spielen oder, wenn ihm dies unmöglich erscheint, wenigstens eines Märtyrers. Und der Psychotiker hat recht: Weder er noch diese Erde ist imstande seine ungeheuerlichen Erwartungen zu erfüllen. Aus Mangel an Mut und Vorbereitung für ein sozial nützliches Leben versucht er seine Selbstachtung zu retten und ein Zentrum positiven oder negativen Interesses zu werden mittels seiner gänzlich unnützlichen psychotischen Lebensmethode.

In diesem Sinne ist die *Psychose Egozentrismus*, schlechte Anpassung und soziale Störung, eine Abbiegung vom Wege der sozialen Aufgaben hinein in eine selbstgeschaffene Welt, eine Selbstblockade. Und das gilt auch sowohl für die einzelne wie die periodische *Melancholie*. Wenn der Patient im melancholischen Kleinheits- und Versündigungswahn sich selbst anklagt oder verurteilt, immer handelt es sich darum, sich selbst und seinen Rückzug zu rechtfertigen und unverantwortlich bleiben zu dürfen gegenüber den Verpflichtungen, vor denen er ausreißt. Auch im Falle der Involutionsmelancholie, die vor Alter und Tod zurückschreckt. Durch seine Selbsterniedrigung unterstreicht er die Höhe seiner Moralität gegenüber anderen Menschen, deren Kritik seiner Untätigkeit er zum Schweigen zu bringen sucht. Nach dem Muster seiner Kindheit, wo er mit Traurigkeit und Tränen nur allzu oft ein gutes Geschäft machte oder zu machen vermeinte, sucht er mit seinen nutzlosen Klagen und Gewissensbissen wie damals Aufmerksamkeit, Mitleid, Hilfe, Trost und Anerkennung von seiner Umgebung zu erzwingen, alles um den Preis ge-

---

*) *Leonhard Seif*: Über die Tendenz zur Konfliktlosigkeit im Leben und in der Neurose. Zeitschr. f. Ind.-Psych. Bd. II, Heft 2, S. 31.

*) *L. Seif*: Fünf Fälle von manisch-depressivem Irresein. Handbuch der Ind.-Psych. von *Wexberg*. Bergmann, 1926. S. 994. *Kurt Weinmann*: Manisch-depressives Irresein. Ebenda, S. 618.

sunden, praktischen und vernünftigen Lebens. Ja, im äußersten Falle als letzten Schutz vor den eingebildeten Gefahren der Wirklichkeit greift er zu Stupor und Selbstmord. Aus seiner melancholischen Perspektive stellt er die Verschlechterung seiner Organfunktionen (Aussehen, Bewegungs-, Herz-, Ernährungsstörungen, Schlaflosigkeit usw.) durch einen Ausbau seiner Organminderwertigkeiten, besonders des vegetativen Nervensystems, das mit dem Affektleben, dieser Brücke zwischen Leib und Seele, aufs engste zusammenhängt, in den Dienst seiner sichernden Zielsetzung.

Der Größenwahn des *Manischen*, seine gigantischen Gesten, Ankündigungen und Auftrumpfereien sind der sterile Versuch, das Persönlichkeitsideal darzustellen, in Wirklichkeit in der Regel „viel Lärm um nichts", bestimmt, die höchsten Erwartungen zu wecken, die er bereit ist, in dem Augenblicke, wo er sie wahr machen sollte, mit einer melancholischen Depression auszulöschen. Mit dem Trick: „von mir dürft ihr überhaupt nichts mehr erwarten", ist er der für sein Ich-Ideal schmerzlichsten und unerträglichsten Gefahr entronnen, die Erwartungen anderer vielleicht zu „enttäuschen", sein wundes Selbstgefühl herabgesetzt zu sehen. Nun kann er sie nur mehr mit seinen eventuellen Leistungen „überraschen".

Des *Paranoikers* egozentrisches Ziel der Gottähnlichkeit ist leicht zu sehen in seinem Größen- und Verfolgungswahn. Er ist das bevorzugte, beneidete oder gehaßte Zentrum freundlicher oder feindlicher Beachtung; gescheiter, besser gerechter oder verkannter als alle, in der Fortsetzung seiner beruflichen Tätigkeit in der Regel noch in einem gewissen Kontakt mit ihnen. In charakteristischem Gegensatze zum Melancholiker schiebt er die Schuld, die jener, um gegenüber seinen Lebensaufgaben unverantwortlich zu bleiben, auf sich nimmt, ebenso wie der Schizophrene im Verfolgungswahn den anderen zu. Das Kernproblem ist auch hier wie beim Manisch-Depressiven der bis in die früheste Kindheit zurück zu verfolgende Mangel an Gemeinschaftsverknüpftheit und das für diese Erde unrealisierbare Streben nach persönlicher, grenzenloser Macht.

Die stärkste Wirklichkeitsabwendung aber zeigt der *Schizophrene**): Außerordentlich reizbares Selbstgefühl, Negativismus, Stupor, Affektspaltung und Agression haben die Aufgabe der Entwertung der Wirklichkeit unter Zerstörung aller Gemeinschaftsbeziehungen; ebenso auch vielfach die Wahnideen und Halluzinationen, die teilweise und zusammen mit den Manieren, Phrasen, Stereotypien usw. andererseits der Erhöhung des Selbstgefühles, dem Größenwahne, unter Schaffung einer befriedigenderen Ersatzwelt der Wahnwelt dienen. Die interessante Tatsache, daß Schizophrene mit heiteren Halluzinationen häufiger eine schlechtere Prognose ergeben als solche mit schreckhaftem Inhalt, erklärt sich daraus, daß letztere noch in einer kämpferischen Auseinandersetzung mit der Wirklichkeit stehen, deren Türe jene in der Richtung auf eine selbstgeschaffene und subjektiv beglückendere Eigenwelt bereits hinter

*) *Ilka Wilheim*: Die Schizophrenie im Lichte der Individualpsychologie. Handbuch von *Wexberg*. S. 583.

sich zugeschlagen haben. Die Vergewaltigung von Sprache, Logik, Vernunft und Moral und aller Normen des Zusammenlebens enthüllt nur den grenzenlosen Mangel an Selbstvertrauen und den außerordentlichen Grad von Isolierung. Die emotionale Anästhesie, Apathie, Stupor, Selbstmord und Mord aber sind der äußerste Ausdruck dieser Haltung zum Leben und des Versuchs der buchstäblichen Verwirklichung der „absoluten Konfliktlosigkeit".

Psychiatrie und Vererbungsforschung werfen nun die naheliegende Frage auf, ob die Psychose „angeboren" oder „erworben" sei und neigen dazu, das angeboren Organische, die endokrinen Drüsen oder den „Gehirnprozeß" für das manisch-depressive Irresein, bzw. die Schizophrenie verantwortlich zu machen. Gewisses über diese Einflüsse auf die Psychosenentstehung ist sehr wenig bekannt, so wahrscheinlich es auch ist, daß organische Faktoren dabei mit eine Rolle spielen. Jedenfalls ist Vorsicht in der Bewertung des Tatbestandes geboten. Wer wagte z. B.*) jede Trägheit oder Angst, wie sie u. a. auch bei Kretinismus oder Basedow vorkommt, immer auf eine Vergiftung durch ein Minus oder Plus an Schilddrüse zurückzuführen? Dieser oberflächlichen „Ähnlichkeit" hat die psychologische Betrachtungsweise, die *systematische,* bis in die entfernteste Kindheit zurück festzustellende *Charakterentwicklung* der psychotischen Persönlichkeit entgegen zu setzen.

Hinsichtlich des *manisch-depressiven Irreseins,* dieser ausgesprochenen Affektpsychose, dürfte eine Organminderwertigkeit des vegetativen Nervensystems mit großer Wahrscheinlichkeit als mitbedingend anzusprechen sein in der Weise, daß vom nervösen Charakter aus über den Affekt (*Wexberg*), d. h. über die Katastrophenangst, das minderwertige vegetative Nervensystem in den oben geschilderten Krankheitsverlauf mit hineingerissen würde, während im Falle der *Schizophrenie* unter den gleichen Voraussetzungen das minderwertige vegetative Nervensystem mit seinem Einfluß auf den minderwertigen Drüsenapparat den „*Prozeß*" *auslöste, der in Fällen eines Ausgangs in Verblödung dann eine Wirkung darstellte, wie ein Pfeil, der, einmal vom Schützen abgeschossen, nie mehr in dessen Hand zurückkehrt.* Sowie nämlich das Ursachengeschehen, in diesem Falle die Organminderwertigkeit, nicht mehr zweckmäßig, d. h. den Lebensnotwendigkeiten entsprechend, eingeordnet werden kann vom lebendigen Ganzen, dem Individuum, wird dieses selbst mehr oder weniger gestört und unmöglich. *Kant* und *Darwin* hatten das *Leben unter der Kategorie des „Möglichen"* begriffen. Unmögliches vermag es nicht (*Darwins* natürliche Auslese). Doch steht ein abschließendes Verständnis dieser Zustände noch aus. Und Vorsicht ist geboten, wie jener Schizophrene mit einer fünfzehnjährigen völligen Kontaktlosigkeit zeigt, bei dem es *A. Maeder* gelang, wieder eine Verkehrsbeziehung herzustellen. Ebenso fordern *Simons* Erfahrungen in Gütersloh wie die ermutigenden Ergebnisse der Individualpsychologie eine Revision allzu pessimistischer Urteile und Vorurteile in einem Falle, wo es sich wie in der Psychose, für den Patienten um eine Frage von Leben und Tod handelt.

---

*) *Alfred Adler:* Menschenkenntnis. S. Hirzel, Leipzig 1927. S. 146.

Kretzschmers *) ausgezeichnete Tatsachendarstellung des Zusammenhanges zwischen Charakter und Organminderwertigkeit, auf den *Adler* schon vor 20 Jahren aufmerksam gemacht hat, beachtet zu wenig die Bedeutung des Umweltfaktors und gegenüber der Organminderwertigkeit die wichtige Rolle des Minderwertigkeits*gefühles* und seiner Kompensation im Persönlichkeitsideal für die Entstehung und Entwicklung des Charakters, auch des der psychotischen Persönlichkeit.

Hatte früher der moralisierende Standpunkt den Psychotiker mit der Verantwortung erdrückt, so läuft er heute Gefahr, durch den Pessimismus der Wissenschaft als „Kranker" und „unverantwortlich" jeden Antrieb zur Änderung seiner Lage einzubüßen und noch tiefer zu sinken.

Weiter führen hier die Erfahrungen und die Anschauungen der Individualpsychologie: Angeborene Organminderwertigkeiten verleiten zu einem verstärkten Minderwertigkeitsgefühle, zu einem lebensfremden überhitzten Geltungsbestreben und damit zu einer Minderung der Gemeinschaftsfähigkeit, also zu einer schlechten Lebensmethode. Solche Organminderwertigkeiten *können* irre führen, aber sie sind keine *Entschuldigung* weder für das Kind noch den Erzieher und die Wissenschaft, sondern ein Handikap und als solches eine *Aufgabe*, die eine besondere Orientierung und ein besonders gutes Training erfordert, anderenfalls eine pessimistische Wissenschaft leicht recht behalten könnte. Die Konstitution ist nicht nur ein „Gegebenes", sondern ein „Aufgegebenes". Nicht das „Gegebene" entscheidet, sondern der Gebrauch, der davon gemacht wird.

Es scheint darum und, da das letzte Wort über die Psychose noch nicht gesprochen ist, ein brauchbarer und ernster Erwägung würdiger Vorschlag zu sein: Die Wissenschaft forsche weiter nach den organischen Ursachen der Psychose und nach Abhilfe derselben, so weit als möglich, ergänze aber ihre Bemühungen durch größere Beachtung des Kindheits- und Umweltfaktors und der Psychopathologie der Persönlichkeit im individualpsychologischen Sinne der Ganzheitsbetrachtung. Vor allem ist davor zu warnen, zu frühzeitig halt zu machen vor dem „reaktiven" Charakter des Erscheinungsbildes und auf ein Ursachengeschehen zurückzuführen, was eine faßbare und änderbare Ausdrucksform des Individuums ist.

Es ist das Verdienst der Individualpsychologie, nicht nur die Persönlichkeit überhaupt, sondern gerade die neurotische und psychotische Persönlichkeit unserem Verständnisse erschlossen zu haben.

In der Frage, was von der Psychose „angeboren" und was „erworben" sei, wäre zur Zeit der Wissenschaft, dem Psychotiker und der Gemeinschaft wohl am besten damit geholfen, *Wexbergs* Vorschlag bezüglich der Erziehung des nervösen Kindes auch auf die Psychose zu übertragen und unser *praktisches Verhalten* gegenüber dem Patienten so einzurichten, *„als ob" nichts „angeboren", sondern „alles erworben" wäre.* Das Schlimmste, was passieren könnte, wäre, einmal einem Menschen nicht helfen zu können. Niemals aber

*) *Kretzschmer:* Körperbau und Charakter.

würde mehr einer, der zu retten ist, übersehen werden können. Und schließlich würde es sich schon herausstellen, was wirklich erworben und was angeboren ist.

Die *Prognose* (abgesehen von den Fällen von Demenz) Auftakt, Intensität, Dauer, Rückfälle, Heilbarkeit und Unheilbarkeit der Psychose hängt ab von der Stärke des Minderwertigkeitsgefühles, der Starre des Persönlichkeitszieles, vom Grade des Trainings, Mutes und der Gemeinschaftsverknüpftheit, von der Möglichkeit der Schaffung einer Atmosphäre des Vertrauens und Kontaktes zwischen Patient und Arzt und von der richtigen, sachlichen Orientierung, Vorbereitung und praktischen Erfahrung des letzteren.

Ziel und Aufgabe der *Behandlung* ist die Umwandlung eines solchen mutlosen, lebensverneinenden, egozentrischen und asozialen Menschen in einen sozialen, sachlichen, lebensbejahenden und also mutigen. Der *Weg* dazu: Abbau des Minderwertigkeitsgefühles als eines zwar begreiflichen, aber nicht berechtigten Irrtums, und der Zusammenbruch des egozentrischen Gottähnlichkeits-Strebens als eines unrealisierbaren, alle Lebensmöglichkeiten und alle Lebendigkeit zerstörenden Zieles. Niemals sollte man den Psychotiker als „krank" und also „unverantwortlich" behandeln, sondern *individuell entsprechend* aufklären, ermutigen und seine psychotischen Haltungen (Wahnideen, Halluzinationen usw.) freundlich „bagatellisieren", ohne sein überempfindliches Selbstgefühl zu verletzen, und Schritt für Schritt seine Einfügung in die Behandlungssituation und damit in die Gemeinschaft und ihre Aufgaben erleichtern. So könnte er auf dem Trümmerhaufen der Inflation seines Ichideales zu einer allmählichen Valutaregulierung geführt werden in der Richtung der wertbeständigen Werte wahrer Selbständigkeit und wahrer Gemeinschaft. Mahnend und verpflichtend sagt *Simon*-Gütersloh: „Unsere Kranken in der Anstalt sind nur zu einem Drittel das, was die Psychose aus ihnen macht, zu zwei Dritteln das, was wir aus ihnen — durch Aktivität — machen oder — durch „laisser-aller" — werden lassen" *).

Die beste Behandlung ist natürlich die *Verhütung*: die individuelle entsprechende Erziehung des Kindes für seine Lebensaufgaben. Der *Weg* dazu: Die Erziehung der Erzieher und Ärzte. Denn nicht weniger wichtig für die Entwicklung des Kindes als der Vererbungsfaktor und Statistik ist die bis jetzt in der Pädagogik und der Psychotherapie viel zu wenig gewürdigte Bedeutung des Umwelteinflusses auf die Entwicklung des Menschen.

*) *Simon*-Gütersloh: Psychotherapie in der Irrenanstalt. Archiv f. Psychiatrie u. Nervenkrankheiten. Bd. LXXXI, Heft 3, S. 448.

Zur Frage der Psychosen*)

Beziehung zwischen Klinik und Psychologie

Von Dr. ERWIN WEXBERG (Wien)

Jeder Fall von Psychose setzt grundsätzlich eine doppelte Fragestellung voraus: die *klinisch-ätiologische* und die *psychologische*. Dieser methodische Dualismus muß jeder *Ganzheitsbetrachtung* vorausgehen, die sich als dritte Fragestellung über dem Material, das ihr durch die beiden ersten geboten wurde, aufbaut. Der Gegensatz zwischen der klinisch-ätiologischen und der psychologischen Fragestellung ist nicht dem zwischen Körper und Seele homolog; es handelt sich nicht um zwei verschiedene Materien, die hier zu untersuchen sind und aus deren Verkoppelung sich die Einheit „Mensch" konstituiert. Vielmehr ist es ein Gegensatz der Methodik, der dieser Zweiheit zugrunde liegt. Wir haben dort die Frage „Woher?", hier die Frage „Wohin?" zu beantworten. Die Kategorie des klinischen Denkens ist die Kausalität, die des psychologischen die Finalität. Aus Vererbung und Konstitution und aus somatischen Umweltseinflüssen erwächst die Substanz, die als solche vom Individuum erlebt und zum Ausgangspunkt seiner Zielsetzungen gemacht wird. Dieses Individuum, seelisch schon vor jeder Erkrankung festgelegt, in wohldefinierter Richtung gebunden, bezieht das Erlebnis seiner veränderten Körperlichkeit in seine Erfahrungen ein, ohne darum grundsätzlich seine Richtung zu ändern: nur die Technik, mittels derer diese Richtung verfolgt wird, paßt sich den neuen Tatsachen an, neue Kompensationen werden gesucht und gefunden — all dies eine Frage der Taktik, nicht der Strategie. In Grenzfällen kann freilich gerade dies entscheidend sein. Gesetzt, eine kriegführende Armee hätte durch einen Handstreich des Gegners einen wichtigen Punkt verloren und ein Truppenkörper wäre dabei in Gefangenschaft geraten. Es kann sein, daß dieses Ereignis an dem grundlegenden Plan des Oberkommandos nichts ändert: es wird ein neues Regiment eingesetzt, dessen Aufgabe es ist, den Punkt wieder zu erobern, den status quo ante wieder herzustellen. Gesetzt den Fall jedoch, daß bei dieser Angelegenheit ein ganzes Armeekorps verloren gegangen wäre: dann wäre das Oberkommando wohl gezwungen, seine weiteren Pläne auf der Tatsache aufzubauen, daß nur mehr um soviel weniger Truppen verfügbar sind. Die Übermacht des Gegners kann nun den Anlaß geben, daß aus der Offensive eine Defensive wird: aus dem taktischen Mißerfolg sind strategische Konsequenzen entstanden.

Dies ist ungefähr, aus dem Gleichnis in die psychiatrische Wirklichkeit

*) Nach einem Vortrag, gehalten auf dem IV. internationalen Kongreß für Individualpsychologie zu Wien, 16.—19. September 1927.

übertragen, der Fall bei all jenen Psychosen, die auf Grund anatomisch nachweisbarer Gehirnerkrankungen entstehen. Es handelt sich hier erstens um akute toxische oder traumatische Prozesse (Amentia, Delirium acutum, Delirium alcoholicum usw.), zweitens um chronisch-progrediente Prozesse verschiedener Ätiologie (progressive Paralyse, Gehirntumor, senile Demenz, Epilepsie, Encephalitis u. a.). Die klinisch-ätiologische Forschung wird bei allen diesen Zuständen organisch bedingte Reiz- und Ausfallserscheinungen — Demenz, anfallsweise oder konstante Veränderungen des Bewußtseinszustandes, Störungen des Sprachvorganges, des Gedächtnisses, der Merkfähigkeit, Veränderungen der Affektlage, des psychischen Tempos, der Psychomotorik, der Hemmungsmechanismen usw. — konstatieren. Das ist das mehr oder weniger schwer veränderte Rohmaterial, das der psychologischen Verarbeitung nunmehr zugrunde liegt. Diese psychologische Verarbeitung erfolgt nun aber grundsätzlich entsprechend der individuellen Zielsetzung, die sich in die Psychose hinein fortsetzt. Mit anderen Worten: die prämorbide Persönlichkeit muß sich auch im Inhalt der organischen Psychose manifestieren. Die Beschäftigungshalluzinationen des Alkoholkranken mögen — als Halluzinationen — einer toxischen Veränderung bestimmter Gehirnzentren ihre Entstehung verdanken: ihr Inhalt entstammt der prämorbiden Persönlichkeit. Aus der prämorbiden Persönlichkeit muß es auch abzuleiten sein, ob das Initialstadium einer progressiven Paralyse manische, melancholische, paranoide oder einfach demente Färbung aufweist. Melancholien des Involutionsalters treten sehr häufig bei Individuen auf, die schon in einer oder mehreren Phasen Depressionszustände durchgemacht haben. Die Halluzinationen und Wahnideen deliranter Verwirrtheitszustände sind, unbeschadet ihrer toxischen oder infektiösen Genese, individualpsychologisch deutbar. Immer ist es so, als ob dieselbe Melodie von einem anderen Instrument übernommen und weitergeführt würde. Dazu kommt als ein weiteres psychologisch verständliches Moment die Stellungnahme des Patienten zu seinem Krankheitserlebnis. Insoweit ihm die organische Erkrankung erlebnismäßig gegeben ist, antwortet er darauf mit Kompensationsversuchen, wie das Kind oder der Neurotiker auf das Erlebnis der Organminderwertigkeit. Diese Kompensationsversuche tragen natürlich selbst wieder den Stempel der Erkrankung, sie weisen die organisch bedingten Ausfalls- oder Reizerscheinungen auf, des weiteren lassen sie selbst wieder die charakteristischen Züge der prämorbiden Persönlichkeit erkennen. So hat man bei den Größenideen manischer Paralytiker gar nicht selten den Eindruck der Überkompensation eines durch das Krankheitsgefühl gereizten Minderwertigkeitsbewußtseins.

Schließlich wäre es aber sinnlos, das Dogma von der Unzerstörbarkeit der zentralen Persönlichkeit auch dort noch aufrecht zu erhalten, wo durch die weitgehende Schädigung des zerebralen Apparats von der individuellen Zielsetzung, wie sie vor der Erkrankung bestand, nichts mehr wahrzunehmen ist. Wo hier die Grenze zu ziehen, von welchem Punkt an man von einer organisch bedingten wirklichen Charakterveränderung zu sprechen berechtigt ist, läßt sich allgemein nicht entscheiden. An irgendeiner Stelle mag aber, insbesondere

bei chronisch-progredienten Prozessen, die Quantität in Qualität umschlagen oder, im Sinne des obigen kriegerischen Gleichnisses, aus dem taktischen Mißerfolg ein strategischer Zusammenbruch werden. Bis dahin aber ist individualpsychologische Betrachtung auch bei organischen Prozessen berechtigt, sofern man die organische Natur der Erkrankung nicht außer acht läßt. So erscheint es durchaus sinnvoll und auch praktisch nicht belanglos, psychogene Auslösung beim Beginn und beim Phasenwechsel im Verlaufe organischer Psychosen zu suchen. Aufgabe einer psychologisch orientierten Therapie wird es demnach auch sein, alle im individualpsychologischen Sinne entmutigenden Faktoren aus der aktuellen Umgebung des Kranken auszuschalten und nach Möglichkeit auch positiv zu seiner Ermutigung beizutragen, sei es auch nur, um zu retten, was zu retten ist.

Eine wirkliche Zusammenhangsbetrachtung könnte nun an jeden Fall von organischer Psychose gewissermaßen voraussetzungslos herantreten und die Gesetzmäßigkeit der Beziehung zwischen psychophysischer Persönlichkeit und Umwelt auch unter pathologisch veränderten Bedingungen zu verstehen suchen. Es könnte sein, daß sich aus dem sozialen Verhalten des Kranken in Vergangenheit und Gegenwart, aber auch umgekehrt aus dem Verhalten der Umgebung zum Kranken tiefere Schlüsse auf das Besondere des Falles ziehen lassen, als es die bloße psychiatrische Diagnose ahnen läßt. Mit der Feststellung, daß es sich, sagen wir, um eine paralytische Demenz handelt, sind bei weitem nicht alle Fragen beantwortet. Der paralytische Prozeß, als im Psychischen sich auswirkendes Faktum betrachtet, ist nur Teil eines untrennbaren psychophysischen Ganzen. Sowie wir etwa eine Furunkulose bei einem „sonst" gesunden Menschen ganz anders beurteilen als etwa bei einem Diabetiker, sowie wir also eigentlich nicht von einer Klinik und Pathologie der Furunkulose sprechen können, sondern nur von einer Pathologie solcher Organismen, die als eines ihrer pathologischen Kennzeichen Furunkelbildung aufweisen, ebenso steht auch für die psychiatrische Zusammenhangsbetrachtung die psychophysische Gesamtpersönlichkeit des Menschen, der unter anderem auch Erscheinungen der Paralyse aufweist, und nicht diese selbst im Vordergrund. Daß eine nach diesen Grundsätzen orientierte Methodik auch prognostisch und therapeutisch von Bedeutung werden könnte, soll hier nur angedeutet werden.

Als zweite große Gruppe geistiger Erkrankungen können jene zusammengefaßt werden, bei welchen in klinisch-ätiologischer Hinsicht allgemein das konstitutionelle Moment in den Vordergrund gestellt wird. Für die tatsächliche Bedeutung der Konstitution spricht hier erstens die vielfach nachweisbare homologe Heredität, ferner die von *Kretschmer* aufgedeckte und wenigstens teilweise auch bewiesene Beziehung zwischen Körperbau und Psychose. Es handelt sich hier um die zwei Symptomenkreise, den der Schizophrenie und den des manisch-depressiven Irreseins, deren wesentlichstes, wenn auch durchaus nicht ausnahmslos geltendes Unterscheidungsmerkmal darin besteht, daß der Schizophrenie „Prozeßcharakter" zukommt, dem manisch-depressiven Irresein aber nicht.

Was nun die Frage der Heredität anbelangt, so ist sie für den konstitu-

tionellen Charakter dieser Erkrankungen nur insofern beweiskräftig, als es sich um gehäuftes Auftreten *gleichartiger* Erkrankungen in derselben Familie handelt, besonders dann, wenn rezessive Vererbung nachweisbar ist. Ansonsten begegnet die Feststellung einer Heredität mit Recht dem Einwand, daß sie durch „nervöse Familientradition" vorgetäuscht sein könnte, wie es ja nach unseren Erfahrungen bei den meisten Neurosen fast gesetzmäßig der Fall ist. Kinder nervöser Eltern haben, ganz abgesehen von jeder Vererbung, schon durch die aus der Neurose der Eltern bedingten schweren Erziehungsschäden wesentlich größere Aussicht, selbst nervös zu werden. Gewiß kann die nervöse Familientradition gelegentlich auch eine Nachahmung der Neurose von Eltern oder Geschwistern durch die Kinder mit sich bringen und dadurch den Typus der gleichartigen Vererbung vortäuschen. Bloß zweimaliges Vorkommen einer und derselben Neurose oder Psychose in einer in Gemeinschaft lebenden Familie wird also bei kritischer Betrachtung für die Frage der Heredität ausscheiden. Handelt es sich jedoch um zahlreiche Fälle gleichartiger Erkrankung, die über den Stammbaum der Familie durch mehrere Generationen und Seitenlinien verteilt erscheinen — und Familiengeschichten dieser Art sind mehrfach publiziert —, dann bleibt die Vererbung als einzige Erklärungsmöglichkeit. Wenn es sich nun ergibt, daß derartig zweifellose Fälle von Vererbung gerade nur bei bestimmten Symptomenkomplexen vorkommen, so ist es berechtigt, diese Symptomenkomplexe als konstitutionelle Psychosen zu beschreiben und das Vorhandensein eines konstitutionellen Moments dann auch dort zu postulieren, wo — gewissermaßen zufällig — die Heredität nicht nachweisbar ist. Dies gilt eben für die Formenkreise der Schizophrenie und des manisch-depressiven Irreseins.

Was vererbt sich? Alles spricht dafür, daß nicht die Krankheit, sondern die Krankheitsbereitschaft übertragen wird, etwa wie bei der Tuberkulose. Diese Krankheitsbereitschaft, wohl eine von Fall zu Fall variable Größe, ist demnach als der organische Kern der Konstitutionspsychose zu betrachten. Er ist im Prinzip der Gehirnerkrankung bei den enzephalopathischen Psychosen homolog, hat aber bei weitem nicht die pathogenetische Potenz wie diese. Denn es ist kein Zweifel, daß in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle — es wäre unkritisch, zu sagen: in allen — die konstitutionelle Disposition zu einer Psychose an sich noch nicht genügt, ihren Ausbruch herbeizuführen. Vielmehr müssen Umwelteinflüsse und individuelle Schicksale — sei es psychischer, sei es körperlicher Natur — hinzutreten, damit die latente Disposition manifest werde.

Die weitere Frage ist die nach dem Substrat der Krankheitsdisposition. Da uns hier vorläufig noch die Anatomie im Stiche läßt, läßt sich dieses Substrat nur psychologisch definieren. Es scheint nun, daß es sowohl bei der Schizophrenie, als auch beim manisch-depressiven Irresein in dem um die Affektivität gruppierten Apparat, der wohl auch die Psychomotorik umschließt, zu suchen ist. Körperlich bedeutet dies das vasovegetative System mit seinem zerebralen—subkortikalen — Überbau, sowie den diesem System angeschlossenen endokrinen Drüsenapparat. Denn für alle Erkrankungen dieser Gruppe ist die Tat-

sache bezeichnend, daß in keinem Falle Ausfalls- oder Reizerscheinungen, die auf die kortikale Hirnfunktion zu beziehen wären, im *Beginn* der Erkrankung auftreten. Später auftretende Intelligenzdefekte, wie sie bei der Schizophrenie vorkommen, wären demnach als sekundäre Folgeerscheinungen des Prozesses zu betrachten.

Wir haben es also bei den Konstitutionspsychosen mit einer konstitutionellen Anomalie des Affektapparates zu tun. Diese Anomalie läßt sich ohneweiters als Organminderwertigkeit im Sinne *Adlers* auffassen. Ich habe in früheren Arbeiten, die sich mit dem Problem der Angst beschäftigten, zu zeigen versucht, wie eine abnorme Labilität des dem vasovegetativen System zugehörigen Affektapparates den Ausgangspunkt eines Circulus vitiosus bilden kann, den man Neurose nennt. Die abnorme Ansprechbarkeit dieses Apparates macht, daß die Angstsituation von dem betreffenden Individuum mit ungleich größerer Intensität erlebt wird, als von irgendeinem anderen. Angst, die primitive, reflektorische Sicherung, wird dadurch selbst zur Gefahr, aber zu einer Gefahr, vor der es weitere zureichende Sicherungen nicht gibt, denn die Angst vor der Angst ist wieder Angst. Wer für das Angsterlebnis intolerant ist, ist dem Leben ausgeliefert, ist wehrlos, verfällt immer wieder dem gefürchteten Affektsturm und gerät so in immer tiefere Entmutigung. Oder er riegelt sich — vielleicht ist dies bei gewissen Fällen von Schizophrenie der Fall — gegen das Affekterlebnis überhaupt ab, vermag dies aber bloß um den Preis einer zunehmenden Einengung des Aktionsradius, Vernichtung aller Außenbeziehungen — eben das, was wir als schizophrene Psychose bezeichnen.

Über die Natur der zugrundeliegenden Minderwertigkeit des vasovegetativen Systems wissen wir vorläufig noch gar nichts. Es müssen nicht nur quantitativ, sondern auch qualitativ verschiedene Dispositionen sein, die bei den Neurosen zu jederzeit ausgleichbaren, immer psychisch ausgelösten Störungen, beim manisch-depressiven Irresein zu chronisch-rezidivierenden psychotischen Zuständen, bei der Schizophrenie zu progredienten, von Remissionen unterbrochenen, aber schließlich oft in Demenz ausgehenden Prozessen führen. Was aber die psychologische Seite des Problems anbelangt, so ist festzustellen, was wir schon aus unseren individualpsychologischen Erfahrungen wissen, daß die Psychogenese *aller* seelischen Störungen, mag es sich nun um Neurosen, um manisch-depressive Zustände oder um Schizophrenien handeln, im Prinzip dieselbe ist. Immer läßt sich die charakterologische Linie im Sinne *Adlers* ungebrochen von der frühen Kindheit bis in die Erkrankung und durch diese hindurch verfolgen. Immer handelt es sich um tiefgehende Störungen des Selbstwertgefühls und mißglückte Kompensationsversuche in der Richtung eines Geltungsstrebens, das aus dem Bereich der Realität und des sachlichen Kontaktes mit der Welt in das Gebiet der Fiktion führt. Wir müssen uns zugestehen, daß sich aus einer noch so eingehenden und noch so richtigen psychologischen Analyse keinerlei differentielle Momente ergeben, die es etwa ermöglichen würden, im einzelnen Fall zu verstehen, daß die seelischen Schwierigkeiten gerade in eine Schizophrenie, in eine zykloide Depression oder in eine Neurose führen mußten. Von einer differentiellen Prognose auf psychologischer

Basis — etwa so, daß man aus der Position eines Kindes auch nur mit Wahrscheinlichkeit voraussagen könnte, an welcher Form psychischer Störung es erkranken werde — kann vollends keine Rede sein. Daraus ergibt sich: die Psychosenwahl ist nach dem heutigen Stand unserer Kenntnisse keine Angelegenheit der Psychologie. Dagegen vermögen wir wohl a posteriori die einmal vorhandene Psychose in die Persönlichkeit des Kranken verständlich einzufügen, zu zeigen, welche Rolle die Erkrankung in der Finalität des Individuums spielt und die psychische Determination der einzelnen Symptome, des *Inhalts* der Wahnideen und Halluzinationen nachzuweisen. Wenn Krankheitsattacken psychogen ausgelöst sind, so wird sich aus dem unmittelbar gegebenen Zusammenhang immer ein wichtiger Hinweis auf die psychologische Struktur des Falles ergeben.

Allerdings ist es gerade in diesem Kreise nicht überflüssig, darauf hinzuweisen, daß schizophrene und zykloide Psychosen und einzelne Anfälle im Verlaufe von solchen Psychosen *auch ohne psychische Auslösung* einsetzen können, also ganz nach der Art der organischen (enzephalopathischen) Geistesstörungen. Damit ist natürlich nicht gesagt, daß in solchen Fällen die Psychose sich außerhalb der individuellen Zielsetzung abspielte und für die Persönlichkeit nicht sinnvoll wäre. Sie wird natürlich auch dann, einmal vorhanden, in die persönliche Finalität einbezogen. Aber um ihr Auftreten zu motivieren, ist es unumgänglich, auf einen somatischen Faktor, dessen nähere Natur wir vielfach gar nicht kennen, zu rekurrieren. Diese, wie man zugeben muß, notdürftige und gar nicht befriedigende Hypothese kommt methodisch nur dann in Betracht, wenn uns keine andere Wahl bleibt.

Einen Fall dieser Art konnte ich vor einigen Monaten beobachten. Es handelte sich um ein 15jähriges Mädchen, das ich im Zustande eines schweren melancholischen Stupors zu sehen bekam. Das Mädchen stammt aus einer zykloid belasteten Familie. Ein Verwandter mütterlicherseits war durch Suizid gestorben, der Bruder der Mutter, zykloider Psychopath, war vor etwa 15 Jahren wegen eines Depressionszustandes in Sanatoriumspflege. Dieser Bruder hat übrigens nie im selben Ort wie die Patientin gelebt, kannte sie nur von gelegentlichen Besuchen, und es ist sicher, daß die Patientin über die seinerzeitige Erkrankung des flüchtig bekannten Onkels gar nichts wußte. Von den Eltern der Patientin lebt nur die Mutter, über die in psychischer Hinsicht gar nichts Auffälliges vorliegt. Sie war nie krank, nie besonders nervös und wird als gutmütig und vernünftig geschildert. Auch über den Vater, der starb, als die Patientin zwei Jahre alt war, ist gar nichts Wesentliches bekannt. Die Mutter blieb mit einem weiblichen Zwillingspaar zurück, einer der Zwillinge ist eben die Patientin, und heiratete kurz darauf zum zweitenmal. Der Stiefvater hat sich — alle Berichte stimmen darin überein — den zwei Mädchen gegenüber vollkommen wie ein richtiger Vater verhalten. Er ist ein geistig gesunder, nicht besonders nervöser Mensch, der die Erziehung nach einigermaßen überlebten Grundsätzen, also mit einem Gemisch von Autorität und Liebe, dirigierte. Aber auch sein autoritäres Verhalten ging durchaus nicht über das hinaus, was man etwa als „durchschnittlich falsche

Erziehung“ bezeichnen könnte. Es wurden natürlich zahlreiche pädagogische Fehler gemacht, wie bei uns allen, sicher aber nicht schwerere oder zahlreichere als bei der großen Mehrzahl der Menschen, die gesund bleiben oder mäßig nervös werden.

Die beiden Zwillinge wuchsen in einer Kleinstadt auf und entwickelten sich körperlich und seelisch ausgezeichnet. Von besonderen Erziehungsschwierigkeiten konnte keine Rede sein. Es waren eher brave Kinder, hübsch, körperlich kräftig, „begabt“. *Die Patientin war etwas kräftiger und hübscher*, doch bestand körperlich große Ähnlichkeit zwischen den Beiden. Sie lebten in bestem Einvernehmen, zeigten sich nie nennenswert eifersüchtig aufeinander, hatten natürlich kleine Alltagskonflikte, die aber nie tief gingen und stets rasch beigelegt waren. Im allgemeinen waren sie ein Herz und eine Seele. Sie besuchten dieselbe Mittelschule mit sehr gutem Erfolg, lebten in einem Kreis von Freundinnen, mit denen sie ein durchschnittliches Kleinstadtleben teilten, und erfreuten sich allgemeiner Beliebtheit. Auch die Eltern waren zufrieden.

Im Februar dieses Jahres trat bei der 15jährigen Patientin ohne manifesten Anlaß eine leichte Verstimmung ein, verbunden mit Insuffizienzgefühlen, die sich vor allem auf die Schule bezogen. Die ausgezeichnete Schülerin, mit ihrer Schwester zu den Besten der Klasse gehörig, fürchtete plötzlich, den Anforderungen der Schule nicht gewachsen zu sein, wurde ängstlich und unsicher. Immerhin war die Depression noch so leicht, daß sie von der Umgebung nicht als krankhaft betrachtet wurde. Man bemühte sich, ihr ihre Skrupeln auszureden, und dies schien auch tatsächlich zu gelingen, die Verstimmung milderte sich, die Patientin wurde zeitweilig wieder ganz heiter. Aber im April, ungefähr sechs Wochen nach dem Beginn der ersten Depression, trat unvermittelt schwere melancholische Verstimmung ein, mit Angstzuständen, Versündigungsideen, absoluter Schlaflosigkeit und Nahrungsverweigerung. Am zweiten Tag versuchte die Kleine, unverkennbar in Suizidabsicht, aus dem Hause zu entweichen, wurde noch rechtzeitig eingeholt und nach Hause gebracht. Innerhalb der nächsten zwei Tage vertiefte sich die Depression bis zum Stupor. Patientin war fast vollkommen mutistisch. Ganz vereinzelte geflüsterte Worte ließen auf schwere Selbstanklagen schließen. Sie bat den Vater um Verzeihung, ohne zu sagen, was sie verbrochen hatte, und verlangte, man solle sie sterben lassen, sie sei nicht wert zu leben. Da sie außerdem vollkommen die Nahrung verweigerte, mußte sie in Anstaltspflege verbracht werden. Sie kam unter Aufsicht einer Pflegerin in ein offenes Sanatorium. Um diese Zeit sah ich sie. Sie bot das Bild eines melancholischen Stupors: tränenerfüllte Augen, ängstlich-verzweifelter Gesichtsausdruck, schwerste psychomotorische Hemmung. Auf Fragen wird meist gar nicht geantwortet. Zuweilen erfolgt eine gar nicht sinngemäße, im Flüsterton hervorgebrachte, kaum verständliche Erwiderung. Die wenigen Äußerungen lassen, ebenso wie das Gebärdenspiel, auf tiefe Angst und Selbstanklagen schließen. — Dieses schwere Bild hielt ungefähr eine Woche an. Auffällig war ihre Tendenz, den Arzt, wenn er sich von ihr verabschieden wollte,

krampfhaft festzuhalten, so daß es immer einen kleinen Kampf kostete, sich freizumachen. Gelegentlich klammerte sie sich an den Arzt — es kam nicht eben darauf an, welcher Arzt es war — und legte wie ein trauriges Kind den Kopf an seine Schulter. Diese Haltung zeigte unverkennbar erotisches Gepräge und stand in seltsamem Kontrast zu der schweren, angstbetonten Depression, durch die der Zustand ansonsten gekennzeichnet war. — Nach etwa einer Woche begann sich der Zustand allmählich zu bessern. Die Kranke begann etwas Nahrung zu sich zu nehmen. Die sprachlichen Äußerungen wurden etwas reichlicher. In allmählicher Besserung verlief die Erkrankung in typischer Weise bis zur vollkommenen Heilung nach etwa drei Monaten. Von einer richtigen individualpsychologischen Behandlung konnte, solange die eigentliche Depression andauerte, nicht die Rede sein, da ein Kontakt mit der Patientin nicht möglich war. So muß die schließliche Heilung denn auch als spontaner Ablauf, nicht als Erfolg der Psychotherapie betrachtet werden.

Die psychologische Situation der Patientin zur Zeit der Erkrankung ließ sich aus ihrem recht sorgfältig geführten Tagebuch und aus Berichten der Angehörigen, insbesondere des Vaters, rekonstruieren. Es war die übliche Situation des halbwüchsigen Mädchens aus bürgerlichem Milieu. Natürlich spielten in ihrem Leben die Probleme der erwachenden Erotik eine dominierende Rolle. Von kleinen, harmlosen Beziehungen zu jungen Leuten ist in dem Tagebuch viel die Rede. All das hat, wie gewöhnlich in diesem Alter, den Charakter des Sensationellen, Verbotenen. Die große Sittenstrenge des Vaters, der, seiner ganzen Lebensauffassung entsprechend, natürlich nicht die kleinste Freiheit im Verkehr mit dem anderen Geschlecht duldete, wird der zunehmenden Verlockung gegenüber als schwerer Druck empfunden. Dabei ist von einer offenen Opposition gegen den Stiefvater keine Rede. Vielmehr finden sich, durch das Tagebuch verstreut, immer wieder Äußerungen einer stürmischen Zärtlichkeit gerade für den Vater, während die Beziehung zur Mutter deutlich in den Hintergrund tritt. Daß man doch dem geliebten Vater nicht alles sagen kann, daß man ihm gerade das, was das Wichtigste zu sein scheint, verschweigen muß, schafft unerträgliche Spannung.

Aus dieser Konstellation wird das schwere Schuldgefühl in der Psychose, werden die Selbstbestrafungstendenzen verständlich, desgleichen auch die Depression als Zuflucht und als Versuch, sich unverantwortlich zu machen. Unter dem Schutz dieser Unverantwortlichkeit wagt sich dann im Verkehr mit den Ärzten eine erotische Aggressivität hervor, die in gesunden Tagen mehr als alles andere als verboten gelten mußte und so dem Protest gegen die Autorität der Eltern radikalen Ausdruck verlieh. Die Belastung mit Forderungen einer spießbürgerlichen Sittlichkeit war nun gründlich abgeschafft. Sie mochte nun als Kranke tun, was sie wollte: alle waren lieb und freundlich zu ihr, alle um sie besorgt, niemand konnte Forderungen stellen oder Verbote aussprechen. Von der Besserung ihres Befindens hing Wohl und Wehe der ganzen Familie ab.

Man sieht: diese Melancholie ist individualpsychologisch auflösbar. Wäre es möglich gewesen, nach ihrer Gesundung mit der Kleinen noch eingehend

zu sprechen — aus äußeren Gründen fehlte dazu die Gelegenheit —, so hätten sich gewiß noch weitere Anhaltspunkte für die psychologische Interpretation ergeben. Für uns genügt es, hier die Grundzüge des psychologischen Bildes entworfen zu haben, ebensoviel als erforderlich ist, um die Psychose als sinnvollen Ausdruck einer bestimmten seelischen Situation zu verstehen.

Stellt man aber die Frage, ob diese seelische Situation derart war, daß sich als einzig möglicher Ausweg eben die Psychose ergab, so muß dies verneint werden. Zwischen den gewiß vorhandenen Schwierigkeiten, die im Leben dieses Mädchens eine Rolle spielen, und der Schwere der Erkrankung besteht gar kein Verhältnis. Die Zwillingsschwester, die im wesentlichen dasselbe Schicksal hat wie die Patientin, war und ist praktisch gesund und leistungsfähig. Sollte darauf hingewiesen werden, daß, wie ja auch unsere Erfahrungen in der Neurosenpsychologie immer wieder beweisen, niemals zwei Menschen dasselbe Schicksal haben, nicht einmal Zwillinge, so stimmt dies gewiß auch für unseren Fall. Wir hören, daß die Patientin von den beiden die kräftigere und hübschere war. Aber wenn man uns auf dieser Basis die Aufgabe gestellt hätte, zu raten, welche von den Zwillingsschwestern eher an einer Psychose erkranken könnte, so hätten wir wohl auf die schwächere und minder hübsche geraten. Gewiß: mit einer leichten Überspitzung des individualpsychologischen Denkens könnte man auch sagen: gerade die hübschere von den beiden mußte, vielleicht weil sie mehr Erfolg bei den Männern hatte, Gefahr und Lockung der Erotik intensiver erleben als die unscheinbarere Schwester. Und gerade sie konnte deshalb eher in eine seelische Situation geraten, die keinen anderen Ausweg zu bieten schien als den in die Psychose. Aber nichts in der Vorgeschichte der Schwestern weist auf eine so weitgehend divergierende seelische Entwicklung hin. Die gesunde Zwillingsschwester war, wenn auch nicht ganz so hübsch, so doch durchaus nicht häßlich, und die typische Gespanntheit der Übergangsjahre bestand und besteht auch für sie, vermehrt um das entmutigende Bewußtsein, als die Unscheinbarere die geringeren Chancen zu haben.

So gelangen wir, gerade aus individualpsychologischen Überlegungen, zu dem Schluß, daß die Tatsache der Erkrankung überhaupt bei dieser Patientin wohl psychologisch determiniert und psychologisch verständlich ist, nicht aber die spezifische Art der Erkrankung. Um diese zu verstehen, müssen wir eine so tiefgehende Organminderwertigkeit des vasovegetativen Systems, also des Affektapparates, postulieren, daß in diesem Fall eine relativ geringfügige Erschütterung des Selbstwertgefühls, die von anderen mit geringen oder selbst gar keinen Störungen neurotischer Art beantwortet wird, eine schwere Psychose auszulösen imstande war. Dieses Mädchen war aus konstitutionellen Gründen dem Erlebnis der Angst in der Pubertätskrise nicht gewachsen. Bei anderen wird daraus vorübergehende Nervosität, leichte Verstimmung, Gereiztheit; bei unserer Patientin aber ein psychophysisches Geschehen, das sich alsbald der zentralen Steuerung der Persönlichkeit wenigstens teilweise entzieht und in der Eigenart des klinischen Ablaufes an eine Intoxikation („exogener Reaktionstypus“ nach *Bonhoeffer*) erinnert.

Ich habe absichtlich hier einen extremen, am äußersten Ende einer kontinuierlichen Reihe stehenden Typus geschildert. Noch einen Schritt weiter, und wir haben es mit einem wirklich exogenen Reaktionstypus, mit einem deliranten Verwirrtheitszustand von der Art der Amentia o. dgl. zu tun, und die Psychologie müßte sich auf den Nachweis der prämorbiden Persönlichkeit im Inhalt der organischen Psychose beschränken, ohne das Geringste über Pathogenese und Ätiologie der Erkrankung aussagen zu können. Nach der anderen Seite aber reihen sich an den Typus des vorliegenden Falles andere, in denen die Psychogenie eine ganz deutlich wesentlichere Rolle spielt, während das schicksalsmäßige Moment der Konstitution mehr und mehr zurücktritt. So konnte ich in einem schweren Fall von manisch-depressiver Psychose bei zwei Brüdern, dessen Wiedergabe ich mir hier versagen muß*), die individualpsychologischen Zusammenhänge zwischen Schicksal und Erkrankung in allen Einzelheiten nachweisen und auch die scheinbar autochthone Genese der einzelnen manischen Phasen aus der jeweiligen seelischen Situation des Patienten mit großer Evidenz ableiten. Dementsprechend war der Psychotherapie hier eine wesentlich größere Rolle vorbehalten. Bisher ist es gelungen, eine deutliche Besserung des bestehenden Zustandes chronischer Depression zu erzielen und weitere Anfälle hintanzuhalten.

Am anderen Ende der Reihe schließlich stehen die Fälle, die man in der Klinik als psychogene Depressionen bezeichnet. Sie gehören schon ganz in das Bereich der Psychoneurosen, sind individualpsychologisch restlos auflösbar. Und doch ist es heuristisch wertvoll, auch bei diesen Fällen, wie bei den Neurosen überhaupt, im Prinzip einen konstitutionellen Kern zu postulieren, der, wie ich es in früheren Arbeiten zu zeigen versuchte, im Bereiche des vasovegetativen Systems, um das Phänomen der Angst gruppiert, zu suchen wäre. So läßt sich, ohne daß den klinischen Tatsachen Gewalt angetan würde, tatsächlich die schroffe Abgrenzung zwischen Neurose und Psychose, zwischen „organischen“ und „funktionellen“ Erkrankungen, zwischen funktioneller Psychose und „Prozeß“ beseitigen und dadurch der Individualpsychologie ein freies Feld der Betätigung schaffen, bis weit ins Organische hinein. Schon heute ist es nicht mehr lächerlich, wenn man sich psychotherapeutisch an eine Melancholie oder eine beginnende Schizophrenie heranwagt. Auch die gestrengsten Kliniker sind mit ihrer Skepsis vorsichtig geworden und haben sich zu voraussetzungsfreiem Zuwarten entschlossen. Was wir noch brauchen, ist viel Geduld und die Courage, jede Psychose, und sei es selbst eine progressive Paralyse, in das Bereich unserer therapeutischen Bemühungen zu ziehen. Wir werden vielleicht sehr viele Mißerfolge haben. Doch aber auch den einen oder anderen Erfolg, der anders nicht zu erreichen tewesen wäre. Und damit wären wir für die aufgewendete Mühe reichlich genschädigt.

*) Der Fall wurde beim mündlichen Vortrag wiedergegeben. Ihn in extenso zu publizieren, ist derzeit aus äußeren Gründen nicht möglich.

Über die vom Kranken vorgestellte Insuffizienz psychischer Partialvermögen als Grundlegung bei der Systematik psychiatrischer Zustandsbilder

(des paranoiden, des hysterischen, des katatonen, endlich des hypochondrischen)

Eine logisch-systematische Studie

Von Dr. med. et phil. THEODOR WEINDL (Wien)

Bei den Psychopathien ebenso wie bei den Psychosen spricht man von verschiedenen sogenannten „Zustandsformen", charakteristischen Formen der psychischen Auswirkung an den einzelnen Arten psychischer Erkrankung, welch letztere wieder ganz anderen systematischen (u. a. pathologisch-anatomischen) Einteilungsprinzipien folgen mögen. Von diesen Zustandsbildern soll hier nicht das manische und melancholische, sondern das hysterische, paranoide, katatone und hypochondrische besprochen werden.

Von diesen Zustandsbildern scheint gewissermaßen auf den ersten Blick besonders das hysterische und paranoide in einem Verhältnis der Disjunktion, der wechselseitigen Ausschließung zu stehen, dann aber auch neben diesen das katatone und hypochondrische.

Versuchen wir nun durch eingehendere psychologische Analyse dieses zu verstehen.

Hysterische Zustandsbilder finden sich bei den verschiedenartigsten psychischen Erkrankungen: so beim Psychopathen, beim Manisch-Depressiven, beim Schizophrenen, ja gelegentlich sogar beim sogenannten Normalen. Sie kommen beim sogenannten Normalen vor — beim Normalen im Sinne durchschnittlicher, weder bisher neurotischer noch gar psychotischer Konstitution. Dieser „Normale" ist natürlich nicht dem Ideal-Normativen gleichzusetzen. Jedermann ist hysteriefähig bei hinreichend krasser außenweltlicher Situation, also auch der „Normale".

Erscheinungsformen der Hysterie sind u. a. der Gansersche Dämmerzustand samt Zuchthausknall, verschiedene „hypobulische" und „hyponoische" Mechanismen, unter den letzten figurieren besonders die sogenannten „Erlebnisverwandlungen", in denen der Hysterische die gegebene Situation meist in dem Sinn verändert, daß er sie als für ihn erträglicher erdichtet.

Der „hypobulische" Faktor z. B. an den Kriegshysterien ist unterbewußter Wunsch und Wille, durch den der Hysteriker etwa einen oft nur durch Zufall geschaffenen Zittermechanismus festhält, „fixiert". Dabei verabscheut Patient

in seinem ,,Haupt"- oder ,,Ober"bewußtsein durchaus einen hinterhältigen Versuch, sich durch eintrainierte Gaukeleien Gefahren zu entziehen: er ist ja kein Simulant, sondern Hysteriker.

Diese so mannigfachen Erscheinungsformen der Hysterie lassen sich in keinerlei Weise aus einem einheitlichen positiven Begriff ableiten; wohl aber gelingt eine negative Ableitung, nämlich aus der Insuffizienz des Intellekts. Es ist, als ob das kranke Individuum bei allen diesen Erscheinungsformen sich nach dem Motto verhielte: ,,Da bleibt mir der Verstand stehen!" Das gilt von dem utrierten Unsinn des Ganser, das gilt von den ,,hypobulischen" Phänomenen, auf die der Verstand ebensowenig sein Licht wirft wie auf die ,,hyponoischen", bei welch letzteren die Phantasie, jener Gegensatz des Verstandes nach der populären Psychologie, eine verworrene, dem Verstand Hohn sprechende, üppigste Blüten treibende, eben ,,phantastische" Rolle spielt.

Kretschmer, an den wir uns in der Abgrenzung des ,,Hysterischen" halten, spricht in seinem Buch ,,Über Hysterie" von den Konstitutionstypen der Hysterie.

Da haben wir zunächst die ,,Frühpubertätspsyche", jene kindliche, Tragisches und Komisches verworren vermengende Seelenverfassung. In ihr liegt eine Verschiebung im Gewicht der einzelnen Seelenvermögen zugunsten des Emotionalen (Gefühl, Trieb, Instinkt, ,,blinder" Wille) und der Phantasie gegenüber dem zurücktretenden Verstand vor, alles verglichen mit den Anteilen der einzelnen Seelenvermögen beim Erwachsenen. Die Vorstellung von der Insuffizienz des Intellekts gegenüber dem Übersprudeln der anderen Seelenvermögen erscheint bei diesem Kranken, ganz entsprechend unserer obigen Formulierung als Leitlinie.

Und da sind noch die anderen hysterischen Konstitutionstypen *Kretschmers*. Zunächst die ,,blasse und banale Kümmerform", die *Kretschmer* selbst als intellektschwach bezeichnet — sie darf es nur nicht in einem Grad sein, daß sie selbst nichts mehr davon weiß. Ihr schließt sich unmittelbar die Gruppe der Schwachsinnigen, Kriminellen und Prostituierten an. *Kretschmer* erwähnt dann die ,,kalte Kanaille", die den Intellekt aus dem Gefühl ausschaltet, mit ihrer zügellosen Brutalität, ja Bestialität allein am weitesten vorwärts kommen zu können. Endlich der geborene Schwindler, jener Phantast, dem es nie auf die Richtigkeit einer Erkenntnis angekommen ist, bei dem alles Pose, Gaukelei, Mache, Phantasiespiel ist. Sie alle genügen unserer Formulierung.

Wenn *Kretschmer* dann mit *Kräpelin* die Hysterie ,,in erster Linie als eine Reaktionsform des unentwickelten, naiven*) Seelenlebens von stark instinktiver, triebmäßiger Struktur" bezeichnet, so ist dabei der Intellekt und die Beeinflussung und Ordnung der Willenszüge durch den Intellekt unentwickelt

*) Bei der Hysterie findet also eine Verschiebung der relativen Anteile der Seelenvermögen zugunsten des Emotionalen und der Phantasie und zuungunsten des Intellekts statt. Dabei steht anscheinend den Individuen die Möglichkeit der Herstellung ,,infantiler" Verteilung im Anteil der verschiedenen Seelenvermögen gewissermaßen in einem vorgebildeten Mechanismus zu Gebote.

und damit als insuffizient stigmatisiert, nicht aber das Emotionale, d. h. das Gefühl und der blinde Wille und auch nicht das Hyponoisch-Phantastische.

* * *

Ein völliges Gegenstück zum Hysterischen bildet das Paranoide. Paranoia läßt sich auf Deutsch mit „Aberwitz“ übersetzen. Dieser ist die Anwendung intellektueller Funktionen über das zulässige Gebiet solcher Anwendung hinaus. Am paranoiden Zustandsbild steht einseitiges Operieren mit dem Intellekt im Vordergrund.

Paranoide Zustandsbilder finden sich bei der echten Paranoia, bei den paranoiden Formen der Schizophrenien, endlich in der Paranoia quaerulans. Paranoid ist auch der Eifersuchtswahn der Trinker.

Bei der echten Paranoia z. B. findet sich ein Überwuchern des rein Intellektuellen, eine nie enden wollende Kombination, ein Aufspüren der abstrusesten denkbaren Zusammenhänge, es wird alles in ein System gebracht.

Aber daneben wird, je phantastischer diese Kombinationen werden, desto weniger getan. Zwar sucht der Paranoiker gelegentlich noch alle möglichen Menschen gegen seine „Feinde“ aufzuwiegeln. Im entscheidenden Moment aber zeigt er sich überraschend tatenschwach.

Und überhaupt ist die Quelle aller seiner Kombinationen die Furcht, auf einem weiteren Gebiet eine neue Niederlage seines Machtstrebens zu erleiden. Diese Furcht versetzt den Patienten in immerwährende intellektuelle Unruhe. Er fürchtet, daß seine Energie, daß sein Wille einer neuen Situation nicht gerecht werden würde.

Derselbe psychologische Mechanismus ist bei der paranoiden Schizophrenie maßgebend. Zwar wird in vielen Fällen — durchaus nicht in allen — viel weniger Gewicht auf das Systemhafte bei der Konzeption der Verfolger gelegt als bei der echten Paranoia. Doch weniger zahlreich als bei der eigentlichen Paranoia sind Verfolger und Verfolgungen gewiß nicht. Und gerade die affektive Abstumpfung der Paranoia wieder, das vielfältige Versiegen des Lebensinteresses bedingt die spezifische pathologische Willensschwäche bei der Schizophrenie. — Also auch hier, bei der paranoiden Schizophrenie neben Insuffizienz des Willens und der Affektivität Überwuchern des Intellektuellen.

Bei dem alkoholischen Eifersuchtswahn der Trinker ist es überaus charakteristisch, wie gegen den vermeintlichen Ehebrecher einfach gar nichts unternommen wird und desto waghalsigere Kombinationen bezüglich der Anzeichen des Ehebruchs zusammengetragen werden.

Die Quelle des Ganzen aber ist das Gefühl sich geltend machender sexueller Ohnmacht, „der sexuelle Wille ist zu schwach geworden“: zur Totalität des Willens gehört die Beherrschung des Erfolgsorganes.

In der Paranoia quaerulans ist zwar auf den ersten Blick viel mehr Betätigung vorhanden als bei der echten Paranoia und der paranoiden Schizophrenie. Aber auch hier empfängt der Prozeß einen ständig neuen Ansporn aus dem Gefühl eines Mangels an Macht, einem Gefühl, nicht hinreichend zur Geltung zu kommen, zu wenig mit seinen Ansprüchen berücksichtigt zu werden.

Und gerade dieses Gefühl einer Insuffizienz der Macht ist wohl nichts in letzter Linie als eine Projektion des Gefühls der Insuffizienz des Willens nach außen.

Es bleibt uns nur übrig, aus all diesen Einzelfällen des Paranoischen das Endergebnis herauszustellen.

Bei allen diesen Erscheinungsformen des Paranoiden ist es höchst bezeichnend, daß, je phantastischer die Kombinationsfähigkeit des Intellekts sich vordrängt, es desto weniger zu Aktionen der Psychomotilität kommt und auch die Affektivität mit dem produktiven Spiel der intellektuellen Kräfte durchaus nicht Schritt hält, diese Affektivität weit davon entfernt ist, dem Intellekt adäquat zu sein.

Für diese Situation ist das Schlüsselwort in der Formel gegeben, daß das Individuum an dem Zureichen seiner Kräfte für die Bewältigung der außenweltlichen Situation verzweifelt: „Ich kann tun, was ich will, ich werde mit dem mir (von der Außenwelt) Aufgegebenen nicht fertig". Und eben diese Stellungnahme führt zur Stillegung von Wille und Affektivität, zu ihrer Insuffizienzerklärung und zum Überwuchern von nutzloser, da in keiner planmäßigen Betätigung Verwertung findender rein intellektueller Produktion.

So also versuchen wir beim paranoiden Zustandsbild an der eigentlichen Paranoia, an der paranoiden Schizophrenie, an der Alkoholparanoia zu zeigen, daß hier die Vorstellung von der Insuffizienz des Emotionalen, d. h. des Gefühls und des Willens gegenüber dem Intellekt vorliegt — ein völliges Gegenstück zum Hysterischen.

Auf den Einwand Dr. *Alfred Adler*s von den Gewaltakten der Paranoiker möchte Verfasser einwenden, daß jene Gewaltakte wohl instinktive Versuche darstellen, das gestörte Gleichgewicht in der wechselseitigen Gesamtbilanz der Seelenvermögen wieder herzustellen. Doch fallen eben jene Versuche aus dem „Paranoiden" heraus und sind wie ähnliche Gewaltausbrüche der Melancholischen am besten als „hysteroid" zu charakterisieren.

* * *

Bei psychologischer Grundlegung des Katatonischen im allgemeinen möchten wir vor allem die allzu billige Annahme einer vom Kranken „vorgestellten" Determination durch etwas „Unbewußtes" (Hypobulisches, Hyponoisches usw.) ablehnen. Wir möchten doch auch hier ein Ergriffensein der *ganzen* Seele annehmen, wo es sich auch um eine so fundamentale Umstellung der *ganzen* Seele — vielleicht die fundamentalste der ganzen Psychiatrie — handelt. Und dabei muß doch etwas klar ins Oberbewußtsein reichen — wenn auch vielleicht nur die Überzeugung von einer Negation.

Also — im Falle des Paranoiden fällt es dem Patienten nicht ein, den eigenen vollentwickelten Willen zu leugnen. Der Wille ist da, aber er reicht nicht zu, um mit der Außenwelt fertig zu werden, immer neue Tücken der Außenwelt werden so konstruiert, um die Insuffizienz des Willens (und auch die der Affektivität) zu demonstrieren.

Ganz anders liegt die Sache im Falle der Katatonie. Bekannt ist das abnorme Verhalten der Motilität bei dieser Erkrankung. Betrachten wir uns

zunächst jene Erkrankungen der Psyche und des Cerebrums, bei denen katatone Erscheinungen eine Rolle spielen. Wir verweisen hier auf eine zusammenfassende Darstellung*), der wir uns im folgenden anschließen.

Katatone Bewegungsstörungen sind nach *Kräpelin* und *Isserlin* Willensstörungen — also psychologisch bedingt.

Wernicke, *Liepmann*, *Kleist* finden Katatones an den aphasischen und apraktischen Erscheinungen, wobei uns gerade gegenwärtig die Erfahrungen der Encephalitis epidemica zugute kommen.

Fränkl, *Stech*, *Steiner* schuldigen für die Katatonie organische Defekte des striopallidären Systems an, während *Schilder* und *Gerstmann* bei anders lokalisierten Störungen das striopallidäre System nur als Erfolgsorgan gelten lassen. *Kleist*, ferner *Boström*, *Lange*, *Forster* endlich treten für Differenz von katatonen und striopallidären Bewegungsstörungen ein.

Ob nun mit *Kräpelin* ganz allgemein die Willensbildung als mangelhaft bezeichnet wird, ob auf die Häufigkeit katatoner Erscheinungen bei Aphasie verwiesen wird, ob in irgendeiner Weise das striopallidäre System angeschuldigt wird: immer kommt es darauf hinaus, daß der Wille in nascendo kupiert wird und so a priori die Auseinandersetzung mit der Außenwelt unmöglich gemacht wird. Und erst recht bei jenen Fällen, wo sich Katatones als Antwort auf eine außenweltliche Situation ohne weiteres „psychogen" herausstellt, ergibt sich am besten ein Verständnis — ein psychologisches — durch obige Formulierung.

Aber lassen wir die verschiedenartigen Fälle der Katatonie an uns einzeln nach ihrer Artung vorbeiziehen, um obige Formulierung zu überprüfen.

Da ist z. B. die Aphasie, die das Vorwärtskommen der Gedanken mangels einer Sprache möglich macht: denn wir sind gewohnt, am Leitfaden von Wortbegriffen und in Sätzen zu denken. Dabei kommt in erster Linie — doch wohl nicht allein — die transkortikale Aphasie in Betracht.

Hier, im Falle der Aphasie, kommt es also gar nicht zu einem klaren Willensakt, der vom Intellekt seine Formulierung und seine Richtlinien empfinge: in diesem Falle sind alle höheren geistigen Funktionen, auch die höhere Affektivität, die vom klaglosen Funktionieren des Intellekts bedingt ist, um die Möglichkeit ihrer Wirksamkeit gebracht: und so können nur jene Bruchstücke geistigen Lebens zur Entfaltung gelangen, die in den Bereich des „Hypobulischen" und „Hyponoischen" fallen. Und bei der völligen Eliminierung des normalen Willens kommt es zu den katatonen Bewegungsstörungen.

So also zeigt sich bei der Aphasie die Bedeutung des Wortbegriffs für die gesamte Gliederung des Erfahrbaren und für die Möglichkeit einer geordneten zusammenhängenden Reaktion auf die Außenwelt: Unmöglichkeit der Vollziehung des Wortbegriffs unterbindet so — wenigstens bei gewissen intellektuellen Typen — vollständig jedes geordnete Denken, aber auch in weiter wesentlichster Fortwirkung die kardinalste geistige Funktion: den Willensakt.

---

*) *Hans Hoff* und *Paul Schilder:* Einige Bemerkungen über Haltungs- und Stellreflexe bei katatonen Bewegungsstörungen. Wiener med. Wochenschrift, 77. Jahrgang, Nr. 37.

Auch im Falle der Abnormalität am strio-pallidären System muß ebenso wie bei der Aphasie der wohlgeordnete zielbewußte Wille und der eigentliche Intellekt resignieren: in der Verhedderung der hypobulischen, paläenzephalen, strio-pallidären Stellwerke erweisen sich beide als völlig ohnmächtig. Dadurch, daß der Wille bei Störung des strio-pallidären Systems die Möglichkeit obiges Stellwerk zu beherrschen, verliert, kommt der Wille um jeden realen Sinn.

So wird bei der Katatonie in beiden Fällen — dem der Aphasie und dem der Beeinträchtigung des strio-pallidären Systems — nur für hypobulische (motorische) und hyponoische Bruchstücke Platz gelassen.

So möchten wir am katatonen Zustandsbild, das einerseits also bei Aphasie, anderseits im Zusammenhang mit strio-pallidären Störungen vorkommt, endlich auch anscheinend rein „psychogen" als Antwort auf außenweltliche und somatische (u. a. Amputation!) Katastrophen vorkommt — so möchten wir also den Verlust der ganzen finalen Ausrichtung der Persönlichkeit in ihrem einheitlichen Zusammenhang bei diesem katatonen Zustandsbild zugrunde legen, was eben nicht mehr bloße gewöhnliche Insuffizienz, sondern in derem höchsten Grad totalen Verlust eines sinnvollen Willens vielfach bei Verlust aller wesentlichen Lebenszwecke bedeutet.

Alles, was den geordneten, final gerichteten Willen, den Willen, der dem Menschenleben Sinn und Bedeutung gibt, diesen Willen, der gleichsam das Königslager im Getriebe der psychischen Maschine darstellt — was also diesen Willen aus den Angeln hebt und zerbricht, alles dies führt zu jener äußersten Dissoziation des psychischen Mechanismus, die wir als Katatonie bezeichnen: mit ihrer hyponoischen Bilderschau und mit der Emanzipation aller Glieder in der katatonen Motivität.

Dies ist also der Ausgangspunkt jener chaotischen Zerstreuung aller Inhalte der Persönlichkeit. Nicht ist's das Erlebnis des bloß schwachen, des in einer einzelnen oder auch in einer Reihe von Situationen, doch sicher nicht völlig, nicht immer, nicht überall insuffizienten, unzulänglichen Willens.

Sondern hier erlebt ein letzter Rest von Rezeptivität den Glauben an völlige Insuffizienz des Willens für immer und überall und an die völlige Vernichtung der treibenden Kräfte und des Sinns der Persönlichkeit: es gibt da gar keinen Willen mehr.

Bei der Katatonie liegt also demnach nicht mehr bloße Insuffizienz eines Seelenvermögens in geringerem oder höherem Grad vor, sondern völliges Versagen, jener höchste Grad von Insuffizienz, der völlige Negation bedeutet: und zwar am Willen.

Gerade im Willen oder vielmehr in seinem Mangel ist jene Negation, jene Totalinsuffizienz zentriert: „voluntas est superior intellectu", wie wir im Geiste des Duns Scotus sagen können. Vernichtung des Intellekts träfe anscheinend viel weniger den Kern der Seele.

* * *

Noch ein besonderes Zustandsbild haben wir zu erörtern: das hypochondrische.

Bei diesem Zustandsbild finden häufig Verschiebungen statt. Eine Insuffizienz der Genitalorgane wird so z. B. in eine Insuffizienz des Magens und dergleichen transponiert. Doch immer bleibt das Hypochondrische in der Sphäre somatischer Insuffizienzen.

Dabei zeigt doch die Hypochondrie eine wesentliche, eine prinzipielle Verwandtschaft mit den anderen Zustandsbildern, dem hysterischen, paranoiden und katatonen.

Für den naiven Menschen ist zwischen dem seelischen Leben und dem Leben überhaupt kein prinzipieller Gegensatz wie etwa für den Logiker bei der Formulierung des Physischen gegenüber dem Psychischen. „Das Somatische ist nichts anderes als eine Äußerung der Anima vegetativa", sagt die Scholastik ganz im Einklang mit dem naiven Denken.

Für den naiven Menschen haben die somatischen Insuffizienzgefühle der Hypochondrie durchaus einen Gegenstand an einem Teil des Seelisch-Lebendigen. Denn Leben und Empfinden sind für den Naiven durch keinerlei logische Schranken geschieden, ebensowenig wie Leben und Seele.

Und im auch beim Gebildeten unausrottbaren Untergrund der Naivität wurzeln jene primitiven, doch fundamentalen psychologischen Einstellungen und Unterscheidungen, die über das Gefühl der Insuffizienz zur Genese unserer vier Zustandsbilder führen.

Für diese vier Zustandsbilder möchten wir zusammenfassend angeben folgende

Formulierungen:

1. Hysterisch: „Da bleibt mir der Verstand stehen!"
2. Paranoid: „Ich bin am Ende meiner Kräfte, ich kann nicht mehr, kann nicht weiter; doch hab' ich normal-menschlichen Willen, er reicht nur an die Situation nicht zu."
3. Katatonisch: Normal-menschlicher Wille kommt überhaupt (der Situation gegenüber) nicht zustande.
4. Hypochondrisch: Die Insuffizienz betrifft die Anima vegetativa.

* * *

Bei den vier obigen Zustandsbildern fand ich stets eine Verschiebung der relativen Anteile der einzelnen Seelenvermögen an der Gesamtpsychose im Vergleich zu deren wechselseitigem Verhältnis beim Normalen. Beim manischen und beim melancholischen Zustandsbild findet sich dagegen dergleichen nicht, sondern dort werden alle Seelenvermögen vom Kranken als in gleicher Weise insuffizient oder überwertig empfunden. Anscheinend ist aber dieses Bewahren der Proportionalität quoad sanationem von ganz besonderem Wert, während bei den von uns obig besprochenen vier anderen Zustandsbildern jene Verschiebung der relativen Anteile zu einer auch in etwaigen Zwischenpausen der Krankheit nicht leicht wieder gut zu machenden und auszugleichenden „charakterologischen Veränderung" führt. Diese Verschiebung der

relativen Anteile der einzelnen Seelenvermögen führt ja auch zu deren völliger Dissoziation, die einzelnen Seelenvermögen verlernen bei der Erzeugung des psychischen Gesamtaktes in geregelter Weise zu kooperieren.

Verhältnismäßig am harmlosesten erweist sich dies bei der Hysterie, denn hier kann die Aktionsfähigkeit des Individuums noch am längsten erhalten bleiben. Das Emotionale, d. h. die Affektivität und eine ständige Handlungsbereitschaft, dazu der Reichtum der Phantasie bleiben ja zur jederzeitigen Verwendung parat und sind leicht in Gang, in Reaktion zu bringen durch das ständige Einwirken der Außenwelt.

Auch das hypochondrische Zustandsbild ist noch harmloser, das Insuffizienzgefühl betrifft ja nur ein Außenvorwerk der Seele und dabei vielfach auch nur vereinzelte Teile davon. Gerade bei stärkerer Einwirkung der Außenwelt wird das Insuffizienzgefühl der Hypochondrie leicht in den Hintergrund gedrängt.

Dagegen bedroht das paranoide Zustandsbild in hohem Maß die Aktionsfähigkeit und das katatone hebt sie auf: beide Zustandsbilder sind für die „unheilbaren“ Schizophrenien charakteristisch.

Allerdings gibt es daneben noch die eigentliche Paranoia — viel seltener als die verschiedenen Schattierungen der paranoiden Schizophrenie —, wo eine Abkapselung des wahnhaften Beziehungssystems gegenüber einem sehr weit gezogenen Bereich mit normaler Reaktionsfähigkeit und damit u. a. tadellose Berufsfähigkeit für viele Jahre gegeben ist: doch auch hier bedeuten die „Endstadien“ Übergreifen des Paranoiden auf das gesamte Erleben.

Aus dem soeben über Hysterie, Paranoidem und Melancholie Gesagten ergibt sich bezüglich des praktisch wichtigsten Verhaltens der daran Erkrankten zur Außenwelt und zu den Mitmenschen die Möglichkeit der Konstruktion einer Klimax dieser drei psychischen Erkrankungen. Und hier wird der geschulte Individualpsychologe altbekannte Gedankengänge und Gesichtspunkte *Alfred Adlers* wiederfinden.

Nämlich, da ist zunächst die Hysterie voll überströmender Aktivität und Aktionsfähigkeit — mag diese auch einer steten Kontrolle durch den Intellekt ermangeln. Hier wurzelt der hysterische Charakter mit seiner in boshafter Sinnlosigkeit dem Mitmenschen zum äußersten Überdruß fallenden Aggressivität, mit seiner oft in gleicher Weise dem hysterischen Individuum wie dem Mitmenschen und „Gegner“ deletären subversiven Ranküne. Und erinnern wir uns u. a. an die „hysterische Kanaille“ *Kretschmers* mit ihrer blindwütigen kriminellen Raserei!

Einen anderen Typus stellt wieder der Paranoide vor, der der Außenwelt in erster Linie in tendenziöser bloßer intellektueller Verarbeitung gegenübertritt. Er selbst rührt vielfach nicht die Hand zur Abwehr des Gegners: aber in der raffiniert ausgeklügelten Verfolgerrolle der Gegner mit allen ihren Tücken, Machinationen, verwickelten Hilfsmitteln der Gegner, die so angesehen, so mächtig, so zahlreich sind, steckt eine unerhörte intellektuelle Überhebung des Kranken: seinem Intellekt ist es beschieden, alle diese Verfolgungen zu entlarven und trotz ihrer äußersten Verwicklung zu entwirren.

Und wieder der Melancholiker. Naturam expellas furca, tamen usque recurret. Immer wieder muß sogar der auf Aktivität gegenüber der Außenwelt scheinbar völlig Resignierende doch in Tendenzen seiner Innenerlebnisse irgendwie — und oft in einer für die betroffenen Mitmenschen höchst peinlichen Weise — auf die Außenwelt einwirken. Der Melancholiker denkt sich in die Lage des Unglücklichsten der Unglücklichen hinein. Welcher Vorwurf für die, die ihn so weit gebracht, ja auch nur für die, welche eine solche Katastrophe zugelassen haben! Das sind schreiende Anklagen, welche selbst aus der Stummheit der reinen Melancholie, nicht bloß aus der teilweisen Erethik der Mischzustände erschallen. Cum tacent, clamant.

Beim hysterischen Zustandsbild stehen der Insuffizienz des Intellekts *Kompensationen* gegenüber in Produktionen des Hyponoischen und der Phantasie (beide sind noopsychisch) sowie in solchen des Emotionalen (in erster Linie des Thymopsychischen und des Hypobulischen, da zu einer führenden Rolle des Willens die geistige Einstellung für dessen unerläßliche Grundlegung im Intellekt mangelt).

In analoger Weise finden wir beim paranoiden Zustandsbild mit seiner Insuffizienz des Willens und der Affektivität exclusione das Gebiet der Kompensationen, ebenso beim katatonen Zustandsbild mit dem totalen Mangel der einheitlichen Bindung in einem zielbewußten Willen, in einer einheitlichen Finalität — eben mit dem totalen Mangel des Willens.

Das hypochondrische Zustandsbild arbeitet mehr mit Verschiebungen der Insuffizienz als mit Kompensationen im obigen Sinn: es trifft ja auch, wie wir schon oben bemerkten, viel weniger den Kern der Seele.

Von einer anderen Art müssen die Kompensationen bei der Melancholie sein. Hier dominiert ja die Annahme der gleichzeitigen Insuffizienz aller Seelenvermögen. Und so wird, wie eben *Adler* entdeckt hat, die Kompensation so erzielt, daß neben dem eigentlichen spezifisch melancholischen Bild des Kranken von Situation und Welt, das völlige Entwertung aller Werte und besonders der eigenen Person des Kranken beinhaltet, ein zweites Situationsbild entworfen wird, das gegenüber dem ersteren die völlige Selbständigkeit eines unabhängigen Systems aufweist und in dem der Kranke eigentlich gerade das Gegenteil der Tendenz beim ersten Situationsbild zur Schau trägt: denn hier spricht er etwa von seinen phantastischen Reichtümern, die ihm hinterlistig geraubt würden — er müsse für alle bezahlen u. dgl. — und er präsentiert sich gegenüber der in den düstersten Farben entworfenen Gestalt des Verfolgers eigentlich als an sich völlig unschuldiges Opfer — nur der Verfolger hat ihn in die fatale Situation gebracht, die als des Kranken Schuld erscheint.

So läßt der Melancholiker eigentlich seine Äußerungen der Außenwelt gegenüber in zweierlei Licht erstrahlen: es ist so, als ob neben der Eigenfarbe der Melancholie ganz gleichzeitig die ganz andere Färbung von manisch-quärulatorischer Übertriebenheit und Gereiztheit gleich einer andersartigen Fluoreszenz zur Geltung kämen. — Der Melancholiker glaubt gewiß, daß alles wahr ist, was er behauptet: aber dann erweist er sich eben gewissermaßen als ein Anhänger einer Lehre von der doppelten Wahrheit, dem kein Averroist des scholastischen Mittelalters an Radikalismus, an Überzeugung und Selbstsicherheit — allerdings nur in diesem Punkt — gleichzukommen vermöchte.

Jedenfalls erzielt der Melancholiker, daß die Außenwelt bei des Kranken „doppelter Wahrheit" „nicht weiß, was sie sich denken soll", und damit hat der Kranke den kompensatorisch konstruierten „Verfolger" in hinlänglich peinliche Situation gebracht.

Über einen Fall von manisch-depressivem Irresein

Von Dr. med. et phil. LYDIA SICHER (Wien)

Während die klinische Psychiatrie sich vorwiegend mit den Zustandsbildern der Psychosen beschäftigt, mit der Frage nach Konstitution und Vererbung, die an dem Ausbruch der betreffenden Krankheit Schuld tragen soll, versuchen die psychologisch orientierten psychotherapeutischen Schulen die seelischen Ursachen zu erfassen, die der geistigen Störung zugrunde liegen. Die beiden bedeutendsten unter diesen psychischen Forschungsrichtungen, die Individualpsychologie und die Psychoanalyse, begnügen sich nicht mit der einfachen Kategorisierung der Fälle, sondern sie trachten, „an die Stelle einer Psychologie ruhender Gebilde eine Psychologie seelischer Entwicklungen zu setzen" (*Schilder*), tiefer in das Wesen der Persönlichkeit einzudringen und aus dieser selbst die Erkenntnisse für das psychische Geschehen zu schöpfen, nur daß dabei die Psychoanalyse nach dem „Woher?" (dem „Komplex"), die Individualpsychologie vor allem nach dem „Wohin?" (der „Leitlinie") fragt.

In der klinischen Psychiatrie herrschte lange Zeit die Streitfrage, ob zwei so verschiedene Zustände wie manische Erregung und psychische Depression mit psychomotorischer Hemmung ein einheitliches Krankheitsbild ergeben, die Einheitlichkeit einer Persönlichkeit erkennen lassen können.

Kraepelin selbst erkennt die Einheitlichkeit der Erscheinungen an, da es Mischzustände gibt, in denen beide Typen, Erregung und Hemmung, nebeneinander vorkommen; ebenso *Johannes Lange*, allerdings auf Grund dessen, „daß alle diese verschiedenen Gestaltungen . . . auf ‚gleichartige' Vererbung zurückweisen", weshalb „ein einheitlicher Krankheitsvorgang am Werke sein dürfte". *Otto Rehm* findet zwar den Affekt nicht einheitlich, doch seien beide Zustandsbilder Folgen einer einheitlichen ererbten Konstitution. Andere Autoren, wie *Bond* und *Partridge*, hingegen halten es für unmöglich, ein einheitliches Bild der manisch-depressiven Persönlichkeit aufzustellen, insofern als der Manische gegen seine durchbrechenden Komplexe erfolglos ankämpfe, während der Depressive sie ins Unterbewußtsein verdrängt habe.

Über eins sind aber nahezu alle Autoren der klassischen psychiatrischen Schule einig, und das ist die Entstehung der Geisteskrankheiten auf Grund eines sozusagen unabwendbaren Schicksals, nämlich der Vererbung und der Konstitution; es könnte fast so scheinen, als ob für einen Menschen, in dessen Familie Geisteskrankheiten einmal oder wiederholt vorkamen und der außerdem ein ausgesprochener Repräsentant einer der von *Kretschmer* aufgestellten Konstitutionstypen wäre, in schwierigen Situationen des Lebens kein anderer

Ausweg, ja geradezu die Verpflichtung bestände, mit diesem oder jenem Wahn zu reagieren.

Sicher ist es, daß gerade das beim manisch-depressiven Irresein ins Exzessive verzerrte Schwanken der Gefühlslage sich bis zu einem gewissen Grade bei jedem normalsten Menschen findet, daß jeder Mensch „gemütslabil“ ist, was *Kretschmer* für seinen pyknischen Typus als charakteristisch hinstellt; sicher trägt der normalste Mensch schon a priori die Stigmata an sich, die ihn im Falle der Erkrankung „himmelhoch jauchzend — zu Tode betrübt“ werden lassen; diese auch beim normalsten Menschen vorhandene Stimmungslabilität hat ja auch *Bumke* zu dem Ausspruch veranlaßt, daß, wenn man den Begriff des manisch-depressiven Irreseins allzu weit fasse, man schließlich dazu komme, die Begriffe „Mensch“ und „manisch-depressives Irresein“ gleichzusetzen.

Warum wird also doch der eine Mensch in einer bestimmten Situation krank, während der andere in derselben Lage gesund bleibt?

Adler hat den Typus des Manisch-Depressiven (die prämorbide Persönlichkeit) darin gekennzeichnet gefunden, daß er „jede Aktion enthusiastisch beginnt, um bald nachher gewaltig abzuflauen. Dieser charakteristische Rhythmus, der auch den Bewegungen und Haltungen der gesunden Tage eigen ist, wird im Zeitpunkt der Erkrankung unter Berufung auf die Wahnidee und durch zweckentsprechende Ausgestaltung derselben verstärkt und befestigt“.

Es ist also auch in der Krankheit die Einheitlichkeit der Persönlichkeit gewahrt. Die Schwierigkeit, die Brücken zu finden, die vom normalen Leben zur Psychose führen, liegt vielleicht zum großen Teile darin, daß man ja meist nur „Fälle“ zu sehen bekommt, d. h. fertige Zustandsbilder, und daß man anamnestisch, bezüglich der prämorbiden Persönlichkeit des Kranken, meist auf Angaben von Angehörigen angewiesen ist, die vielfach laienhaft und bar jeder Psychologie, vielleicht auch durch die Schwierigkeiten, die ihnen der Patient bisher bereitet hatte, verärgert und daher nicht objektiv, keinen Schlüssel zur psychologischen Erfassung der seelischen Vorgänge im betreffenden Kranken liefern können.

Dies mag vielleicht auch der Hauptgrund sein, warum die „ideenflüchtigen“ Gedankengänge der Patienten gar so verworren und inkohärent erscheinen und warum man oftmals die „Leitlinie“ übersieht, die zum Arrangement der betreffenden Psychose führen mußte.

Ich glaube, daß es deshalb auch ganz interessant sein dürfte, die Krankengeschichte einer Patientin mit manisch-depressivem Irresein mitzuteilen, die ich 12 Jahre genau kannte und mit deren ganzer Familie ich ebenso lange in engem Kontakt stand und weiterhin stehe.

Es handelt sich um eine 53jährige Frau, die zum zweiten Male an manisch-depressivem Irresein litt und im Verlaufe der zweiten Erkrankung ad exitum kam.

Die Patientin stammte aus einer ursprünglich sehr wohlhabenden jüdischen Familie, die später in sehr enge materielle Verhältnisse kam. Der Vater der Kranken, den ich nicht mehr gekannt habe, da er lange Zeit tot war, bevor ich zu seiner Familie in freundschaftliche Be-

ziehungen trat, soll ein außerordentlich gutmütiger, liebenswürdiger Mensch gewesen sein, ohne große geistige Fähigkeiten. Die Mutter, die heute noch lebt, ist eine herrschsüchtige, ungerechte Person, immer in Angst, daß sie von ihren Angehörigen zu wenig gewürdigt werden könnte, immer beleidigt, dumm und boshaft zugleich. Die Frau hatte den Ehrgeiz, ihre Töchter mit „Fabrikanten" verheiratet zu sehen und setzte es auch durch, daß alle Töchter (bis auf die älteste, die den Mann heiratete, den sie sich selbst gewählt hatte) die Männer nahmen, die sie für gut befand. Dabei hatte sie bei der Auswahl wenig Glück; die Männer, die sich einstellten, spekulierten offenbar auf die Mitgiften der Töchter, bzw. auf den Reichtum des Bruders dieser Frau. Tatsache ist, daß alle diese Schwiegersöhne bereits längstens sechs Wochen nach der Hochzeit im Konkurs waren und de facto durch den Onkel, der sich zur Rettung des Familiennamens herbeiließ, Geld herzugeben, von den gerichtlichen Folgen dieser Konkurse bewahrt wurden.

Dabei hat diese alte Frau auch heute noch das Gefühl, alles zum Besten geordnet zu haben, obwohl keine dieser von ihr gestifteten Ehen gut ausging, so daß sie sozusagen noch immer in dem Bewußtsein thront, daß ihre Kinder ihr restlosen Respekt schulden, weil sie ihr Glück bewerkstelligt hätte (wenn ihr auch ganz genau bekannt ist, daß einer ihrer Schwiegersöhne seine Frau derart mißhandelte, daß sie, die herzkrank war, an den Folgen der Aufregungen und der von ihrem betrunkenen Mann erlittenen tätlichen Mißhandlungen starb).

Nebenbei versteht es die Frau trotz allem, was sie durch ihre Eitelkeit in bezug auf Stellungen usw. an Unglück gestiftet hat, ausgezeichnet, ihre Kinder in Schach zu halten, da sie einerseits auf Grund ihrer schlechten pekuniären Lage, die sie in Abhängigkeit von ihrem unbeschreiblich geizigen und engherzigen Bruder hält und mit Rücksicht auf ihr hohes Alter und die Sorgen um eine alte Frau, „die nicht mehr lange zu leben habe usw.", es ausgezeichnet versteht, sich zur Märtyrerin aufzuwerfen.

Die Patientin stand in der Geschwisterreihe an dritter Stelle; vor ihr waren zwei Schwestern (ein vor ihr geborener Knabe war im Alter von wenigen Tagen gestorben), dann wieder zwei Schwestern und endlich ein Bruder, der von Mutter und Schwestern vergöttert aufwuchs, aber später mit der Mutter zumindestens vorübergehend in schwere Konflikte geriet, da er einerseits eine Laufbahn ergriff, die ihn bei ihr anfänglich als Taugenichts gelten ließ — er wurde nämlich Sänger —, andererseits eine Frau heiratete, die den Wünschen seiner Mutter nicht entsprach.

Das Verhältnis der Geschwister untereinander soll bis auf das zur zweitältesten Schwester, die eine boshafte, schlechte Person und der Liebling der Mutter ist, immer gut gewesen sein.

Von besonderen Krankheiten in der Familie ist mir nichts bekannt, nur die zweitälteste Tochter des obenerwähnten Onkels ist seit Jahren wegen Schizophrenie in einer Anstalt.

Die Patientin selbst war eine sehr beschränkte, gutmütige, außerordentlich hilfsbereite Person, sehr schwärmerisch veranlagt, sie sang und zitierte gern; dabei war sie unselbständig, einigermaßen schüchtern, leicht verlegen, pflog wenig Umgang mit Fremden. Sie wurde während ihrer Mädchenzeit von ihren Geschwistern wegen ihrer Dummheit viel verspottet, dabei weidlich ausgenutzt, was sie aber nicht hinderte, mit geradezu schwärmerischer Hingebung an ihrer Familie zu hängen.

Sie war, wie übrigens alle ihre Geschwister, von ausgesprochen pyknischem Typus.

Mit 32 Jahren wurde sie von ihrer Mutter zur Ehe mit einem Menschen gezwungen, den sie nicht mochte, doch ergab sie sich schließlich in ihr Schicksal. Dieser Mann ist ein absolut roher, ungebildeter, dummer Mensch, brutal, indolent, ein Kartenspieler, geschäftlich unreell und menschlich von geradezu unglaublichem Tiefstand. Nach seinem ersten Konkurs, aus dem der Onkel der Patientin ihn rettete, erholte er sich pekuniär ein wenig und soll damals immerhin halbwegs menschlich mit der Frau umgegangen sein. Sicher ist, daß eine sexuelle Bindung der Patientin an ihn bestand, die aber vielleicht darauf beruhte, daß sie sich ihm gegenüber verpflichtet fand.

Aus dieser Ehe stammen drei Kinder, zwei Mädchen und ein Knabe, die am besten mit dem Ausdruck „Wilde" zu charakterisieren sind. Hin- und hergezerrt zwischen dem brutalen, dummen Vater und der dummen, aber gutartigen Mutter entwickelten sie sich zu absolut egoistischen, brutalen Menschen, die ohne jedes Gefühl für die schwere Situation der Frau sie ausnutzten, dafür verachteten und bei jeder Gelegenheit beschimpften und anbrüllten.

Als dann der Krieg ausbrach und der Mann nach einem neuerlichen Konkurse die Frau mit der Sorge um die drei damals noch kleinen Kinder und in einer schweren materiellen Notlage zurückließ, brach bei der Patientin zum ersten Male die Krankheit aus.

Die Geschichte dieser Erkrankung kenne ich aber nur aus Erzählungen ihrer Familienmitglieder, da ich damals selbst nicht in Wien war. Man erzählte mir, daß im Frühjahr 1917 der Knabe erkrankte, die Mutter kein Geld zum Essen hatte und es sich auch nicht gönnte, weil sie für den Knaben, d. h. für seine Behandlung das Geld sparen mußte. Sie habe damals angefangen, Aufopferungsideen zu produzieren, sie müsse sich opfern, damit der Sohn wieder gesund werden, der Vater aus dem Kriege heimkehren könne usw. Sie wurde dann vollkommen schlaflos, rastlos, ging stundenlang herum, aß nicht mehr und begann dann schließlich nächtelang den Meister von Palmyra zu deklamieren, sprach die ganze Nacht über von

Pausanias (dem „Herrn des Todes"). In einer offenen Anstalt, in die sie zuerst gebracht wurde, war sie schließlich nicht zu halten, da sie sich nackt auszog und auf der Brüstung einer Veranda in diesem Zustande herumstieg. Ein Suizidversuch kam damals nicht vor. Sie wurde in eine geschlossene Anstalt gebracht, wo sie wochenlang in einem stuporösen Zustand lag. Was damals in ihr vorging, weiß ich nur aus dem, was sie selbst mir späterhin erzählte; sie habe sich für die heilige Anna gehalten (so hieß die Patientin mit dem Vornamen), habe allerlei Visionen gehabt und habe eine furchtbare Angst vor Schwestern zurückbehalten. (Als ich mich später von der Richtigkeit der Angaben bezüglich der Pflegerinnen zu überzeugen suchte, wurde mir von verschiedenen Seiten bestätigt, daß die von der Patientin mir genannte Krankenpflegerin wirklich im Rufe großer Brutalität gegenüber den Patientinnen stehe.) Als sie damals die Anstalt verließ, hatte sie noch monatelang das Geräusch von Vogelgezwitscher in den Ohren.

Nach dem Kriege brachte es der Mann zu einigem Wohlstand und erkrankte an einer schweren Lungenaffektion. Charakteristisch für seine Einstellung zur Familie ist, daß er, wohl wissend, wie infektiös er sei, sich doch nicht hindern ließ, überall herumzuspucken, was dazu führte, daß der Sohn, ein Bursche von 15 Jahren, selbst schwer tuberkulos wurde. Als dann der Mann in einem ersten Glaukomanfall auf einem Auge vollkommen erblindete, weigerte er sich, einen Arzt aufzusuchen, „seine Familie werde schon sehen, wie es sein würde, wenn der Ernährer ein armer, blinder Mann sei".

Trotz der besseren oder sogar guten materiellen Lage gab er seiner Frau zu wenig Geld, so daß sie aus Angst, die Kinder infolge schlechter Ernährung krank werden zu sehen, ihm öfters heimlich Geld aus der Brieftasche entnahm, um ihren Kindern besseres Essen bieten zu können. Sie selbst begann schon wieder an hypochondrischen Beschwerden zu leiden: da sie fürchtete, daß sie sich ebenfalls infiziert haben könnte, ließ sie sich untersuchen, und als sie unglückseligerweise hörte, daß sie einen alten Prozeß habe, bildete sie sich ein, daß ein alter Lungenspitzenkatarrh, den sie als Mädchen gehabt hatte. nicht ausgeheilt worden sei und daß sie also ebenfalls lungenkrank geworden sei.

Die Kinder, die in einem unsagbaren Trotz und Haß gegen den Vater eingestellt waren, mehr aus dem Grunde, weil er ihre Wünsche zu wenig respektierte, als weil er als Mann und Vater unmöglich war, versuchten die Mutter im Jahre 1925 zu einer Scheidung zu überreden, wozu sie sich auch halb und halb bereit erklärte. Als sie dann aber im letzten Moment es doch wieder nicht über sich brachte, diesen Menschen stehenzulassen, wurde sie von ihren Kindern tätlich mißhandelt.

So lebte die Frau in einem ewig streitenden, ewig laut schreienden Milieu und versuchte trotz allem vor Fremden sich als glückliche Frau und Mutter hinzustellen, um nur ja keinen Vorwurf für das Benehmen ihrer Leute hören zu müssen. Nur selten klagte sie, daß nicht alles so rosig sei, wie es aussehe, war aber danach sofort geneigt, alle Schuld auf sich zu nehmen, weil sie es eben nicht besser verstände, ihre Kinder zu zügeln. Immerhin nörgelte sie viel an ihnen herum, fand immer etwas auszusetzen, sie seien so unordentlich usw., sollten sich an ihr ein Beispiel nehmen, dabei fiel sie ihnen, die geistig sicherlich höher stehen als die Mutter, mit ihren ewigen Zitaten, die sie im Gefühle ihrer Unbildung stets in reichster Auswahl zur Hand hatte, auf die Nerven.

1926 verschlechterten sich die materiellen Verhältnisse immer mehr und mehr, ein Konkurs schien unvermeidlich, der Mann wurde immer gröber, soll die Frau damals zu wiederholten Malen geschlagen haben, wenn er nicht gerade im Kaffeehaus saß und Karten spielte, die Frau wurde immer deprimierter, reizbarer, nörgelte immer mehr und mehr. Am Tage nach der Konkurserklärung brach bei der Patientin neuerdings der Wahnsinn aus.

Sie versuchte in der Nacht aus dem Fenster ihrer im zweiten Stock gelegenen Wohnung hinunterzuspringen, bekam, schon am Gesims außen hängend, plötzlich Angst, begann zu schreien und wurde von Mann und Sohn ins Zimmer zurückgezogen.

Ich gebe nun das gekürzte Protokoll wieder, das ich damals über diesen Fall, den ich täglich viele Stunden lang beobachtete, aufgenommen habe. Es ist klar, daß es mir nicht möglich war, alles, was die Patientin im Verlaufe dieser vielen Stunden vorbrachte, nachher aus dem Gedächtnis wiederzugeben. Ich habe also damals im Beisammensein mit ihr meine Aufmerksamkeit vorwiegend daraufhin zu konzentrieren getrachtet, was für diesen Fall als besonders prägnant erschien, und habe natürlich nur einen Teil dessen wiedergegeben, was sie in ungezählten Wiederholungen über ihr früheres Leben vorbrachte. Nur einmal wurde, ohne daß Patientin etwas davon merkte, genau mitgeschrieben, was sie in stundenlangem Schreien uns zu sagen hatte. Ich

möchte hier ausdrücklich betonen, daß ich jeden einzelnen ihrer Aussprüche klar deuten konnte und daß die von mir weiterhin ausgelassenen Teile meines Protokolles entweder Wiederholungen sind oder sich auf Dinge beziehen, die zwar vollständig den Tatsachen entsprachen, aber für jeden fremden Leser ohne Interesse sind.

Mir selbst kam es vor allem darauf an, wie in diesem Falle der Lebensplan der Patientin, den ich aus ihren gesunden Tagen kannte, *durch fremde Schuld zu scheitern*, wobei die eigene Verantwortung aufgehoben ist, wie ihre Lebenslüge sich in der Psychose auswirkte und ob und wieweit wir sie mit den individualpsychologischen Erkenntnissen in Einklang bringen können.

Auszug aus dem Protokoll:

25. V. Suizidversuch. Nachher weint Patientin, klagt sich an, am Konkurs schuld zu sein, läßt sich aber einigermaßen beruhigen und zu Bett bringen; schläft mit Unterbrechungen. Am nächsten Morgen geordnet, ißt. Mit Opium und Luminal Schlaf mit Unterbrechungen.

28. V. Eine Pflegerin übernimmt die Nachtwache.

29. V. Patientin bettlägerig, ziemlich ruhig, gibt klare Auskünfte. Sie habe den Konkurs dadurch verschuldet, daß sie ihrem Mann einiges Geld aus der Brieftasche weggenommen habe, um die Kinder besser ernähren zu können, da sie fürchtete, daß ihre Kinder sonst auch an Tuberkulose erkranken würden, wie sie selbst sich ja auch infiziert habe. Ihr Mann habe nie genug Geld hergegeben, daß die Kinder das Schulgeld hätten zahlen können, er sitze nur im Kaffeehaus und spiele Karten. — Nachts Schlaf mit Unterbrechungen. Bromural.

30. V. Patientin liegt auf dem Sofa; ist über den Besuch erfreut, berichtet über den Selbstmordversuch. Sie habe lange Zeit gekämpft, sei zu feige gewesen, sich umzubringen, deshalb habe sie auch geschrien. Sie sei eine so große Verbrecherin, daß sie nicht weiter leben dürfe. Sie werde von der Anstalt (in der sie vor Jahren gewesen war) beobachtet. Dann erzählt sie über ihren dortigen Aufenthalt, beklagt sich über das Verhalten der Schwestern. Deshalb wolle sie auch jetzt keine Pflegerin haben. Erzählt dann, daß sie einen Mann mit langen, blonden Haaren beim Fenster gesehen habe, der merkwürdig angezogen gewesen sei; sie werde mit Radiowellen eingesponnen, die Schwester stehe mit der Anstalt in Verbindung, man habe dort alles niedergeschrieben, was sie gesagt habe, bevor sie „in ewige Nacht versunken" sei. Sie habe ihren Mann nie geliebt, sie habe noch bei der Hochzeit Nein sagen wollen, es aber aus Angst vor ihrer Mutter unterlassen. An der Seite eines anderen Mannes wäre sie eine gute Frau geworden. Man habe ihr zu Hause und auch hier immer gesagt, daß sie zu allem zu dumm sei, daß sie nur zum Staubabwischen tauge; auch die Kinder hätten sie nicht gern, weil sie ihnen zu dumm sei.

Erster Traum: Alle ihre Geschwister seien irrsinnig geworden, sie aber habe sie befreit.

Sie habe sich immer vorgestellt, daß ihre Kinder sich vielleicht doch kränken würden, wenn sie tot wäre. Deshalb habe sie oft daran gedacht, ob sie nicht nach dem Tode zuschauen könnte, was ihre Kinder machen.

Erste Kindheitserinnerung: Wenn sie von der Schule nach Hause ging, freute sie sich immer so sehr über den gedeckten Familientisch.

Dann behauptet sie spontan, sie müsse sich nützlich machen, geht in die Küche und wäscht Geschirr. Verlangt einen Kamm, da ich ihr sage, daß sie schöne Haare habe. Nörgelt mit den Kindern, weil sie so unordentlich seien, sie wisse gar nicht, woher sie das hätten; sie selbst wäre ganz anders.

Nacht unruhig, schläft mit Unterbrechungen. Erzählt der Schwester, wie wenig Glück sie in der Ehe gefunden habe. Ihr Mann habe sie betrogen, sie sei zwar nicht eifersüchtig, aber er habe die Kinder nicht gerne, behandle sie schlecht, beschimpfe sie in gröbster Weise. Auch die Kinder hätten sie nicht gern, hätten sie schon geschlagen.

31. V. Patientin erzählt, sie wisse ein Märchen, es gäbe einen großen Irrgarten, wo alle, die sich umdrehen, zu Stein würden. Ein einziger Mensch gehe gerade durch, der werde der Befreier aller. Dieses Märchen habe sie in der letzten Nacht geträumt.

Phantasiert immer lebhafter von der Anstalt: die Schwestern hätten sie dort mißhandelt, sie bedroht, sie habe sich aber gewehrt, da sie sich für die heilige Anna gehalten habe. Man wolle sie wieder hinbringen. *Sie sei ihr ganzes Leben eine große Komödiantin gewesen, habe die Gute gemimt.* Dabei seien die Kinder roh zu ihr; singt: *Euch macht ihr's leicht, mir macht ihr's schwer.* (Als der Mann dann ins Zimmer kam und die Patientin mit seinen Erzählungen aufregte, wurde ihm bedeutet, daß das der beste Weg sei, sie zum Selbstmord zu treiben, worauf er erwiderte: „Den Selbstmord nehm' ich auf mich." Auch die Kinder brachten nicht die Geduld auf, mehr als ein paar Minuten bei der Patientin zu bleiben.)

Nörgelt mit den Kindern, ist mißtrauisch gegen die Schwester; sie sei falsch, von der Anstalt bestochen. Sie habe sich als Mädchen von einem kleinen Hund am Genitale lecken lassen, deshalb verdiene sie alle Strafe. Auch zwei Kusins hätten sich unzüchtig gegen sie benommen und sie habe sich das gefallen lassen.

Es sei unerhört, der Mann lese, während die Frau so krank sei, er sei überhaupt so phlegmatisch und das bringe sie in Wut.

Nachts sehr unruhig, versucht die Schwester zu hintergehen, will aus dem Bett, ruft nach den Kindern.

1. VI. Verhalten ziemlich gleich. Nahrungsaufnahme ziemlich gut. Reden geordnet. Zunehmende Angst vor der Anstalt. Sie habe ihren Mann nie gemocht, er und die Kinder seien nie gut zu ihr gewesen. Sie hätte gerne ein Heim gehabt, aber bei ihnen habe es immer nur Geschrei und Unruhe gegeben.

Sie wolle die Schwester nicht haben, die flüstere ja doch nur mit dem Mann, sie werde allein viel ruhiger sein. Sie wisse immer das rechte Lied zur rechten Zeit. Nachts versucht sie zum Fenster zu gelangen, wird daran verhindert, fängt an zu schreien und verlangt nach den Kindern.

In den nächsten Tagen ziemlich unverändert.

4. VI. Bettlägerig, will nicht ordentlich essen, schreit und verlangt nach den Kindern. Geht dann plötzlich durch alle Zimmer mit geschlossenen Augen. Behauptet, die „befleckte Jungfrau Maria" zu sein, man dürfe sie nicht berühren, denn sie sei eine Heilige. Will die Augen nicht aufmachen, weil sie angeblich Lidkrampf habe. Erzählt, daß sie einmal einen Traum gehabt habe, in dem ihr die Jungfrau Maria erschienen sei und ihr viel Silber gezeigt habe. Sie habe ihr auch gezeigt, wo die Ohrgehänge, die ihre Schwester verlegt hatte, seien. Überhaupt sei sie mit prophetischem Geist begabt. Dann bittet sie mich um Rat, *ob* sie gesund werden und zur Familie zurückkehren oder die Komödie weiterführen solle. Sie habe immer Talent zur Schauspielerin in sich gefühlt. Erzählt dann von einer Jugendliebe, dem sie anonyme Gedichte geschickt habe.

Nachts schreit und weint sie, kann von der Schwester nur mühsam gebändigt werden.

5. VI. Tagsüber sehr unruhig, verlangt ein Bad, freut sich schon sehr auf meinen Besuch. Ist liebenswürdig, bittet mich dringend, sie nicht in eine Anstalt bringen zu lassen, möchte das Bett wieder in ihrem Schlafzimmer haben (aus dem sie ausquartiert worden war). Geht dann herum, gibt eine Reihe ganz unverständlicher Aufträge.

Abends: Tobsuchtsanfall. Rutscht auf den Knien im Zimmer herum, bellt, beißt um sich, schlägt herum, wird von drei Leuten nur mit Mühe gebändigt und ins Bett gebracht. Bekommt ganze kalte Packung und Medinal. Schläft ein paar Stunden, dann schreit sie die ganze Nacht. Verlangt, daß die Autos aufhören zu fahren, wenn sie krank sei, brauche niemand Auto zu fahren. Schreit und weint, daß ihre ganze Familie verrückt geworden sei, daß sie den Moment verpaßt habe, ihre Kusine (die interniert ist) zu befreien. Sie habe eine große Entdeckung gemacht, sie könne psychische Bilder durch Radiowellen der ganzen Welt bekannt geben. Tobt und schreit bis früh, verlangt, daß Mann und Kinder kommen.

Im Dauerbad wird sie morgens ruhiger und ißt.

6. VI. Sehr unruhig, muß gepackt gehalten werden, weil sie sonst nicht zu bändigen ist. Weint um ihre verstorbene Schwester, sie sei selbst eine büßende Magdalena, wolle alle Schuld der Welt auf sich nehmen, man solle einen Nagel nehmen und sie ans Kreuz schlagen, ihr eine Injektion machen, damit sie sterben könne. Alle habe sie befreien wollen. Aber sie sei doch nur eine große Komödiantin, man habe sie nie ins Theater gehen lassen, sie habe das Geld nur für die Kinder genommen. Schreit ihren ganzen Haß gegen den Mann heraus: Ich will ja nur ein bißchen Liebe — meine Kinder, — S. (die eine Tochter) ist ein Engel mit dem gezückten Schwert . . . Die Mama ist in der Anstalt, bis der Racheengel sie einst *zertritt.*

Schläft trotz reichlicher Schlafmittel nicht, sondern schreit den ganzen Tag mit minutenlangen Unterbrechungen.

Küßt mir die Hand, weil ich gut zu ihr sei, ich solle auch ihre Kinder nicht verlassen. Spricht stundenlang schwulstig und pathetisch, gibt aber dazwischen ganz vernünftige Auskünfte, wo sich Gegenstände befänden, die man brauchte und die sie in ihrem Kasten verwahrt hatte. Versucht dann wieder, sich mit dem Zopf zu erwürgen. — Sie habe ein Sünderbad genommen, sei zur Sängerin bestimmt, doch sei ihre Stimme jetzt ganz gebrochen. Das Leben habe ihr übel mitgespielt, sie habe ja nie etwas anderes haben wollen als ein Heim. Bittet um Verzeihung, daß sie sich mit der katholischen Religion nicht auskenne, aber sie sei ja so grenzenlos dumm. Früher sei sie unbewußt ein Trottel gewesen, jetzt sei sie es bewußt. Sie habe gestohlen . . . sie müsse singen, das erleichtere ihre Seele . . . sie habe immer geglaubt, daß sie eine große Seele habe, habe sich aber anscheinend getäuscht, denn sie sei klein, häßlich, niedrig. Spricht mit Verstorbenen. Singt: Ich grolle nicht; schreit: Gespenster, Gespenster, alles ist unterminiert. Ich habe nicht gestohlen. Der Tag des jüngsten Gerichtes kommt, da wird ein anderer auf Gottes Thron sitzen und das wird E. (ihr Mann) sein. Er hat auch Schuld am Konkurs. Ich habe nur zweimal 500 000 genommen und er sagt doch,

daß $2^1/_2$ Milliarden fehlen. — Singt vormittags: *Euch ward es leicht, mir ward es schwer,* — nachmittags: *Euch mach ich's schwer, mir mach ich's leicht.*

Nachts Schlaf mit Unterbrechungen. Schlägt nach der Schwester, bezichtigt sie des Ehebruches mit dem Mann, ebenso das Dienstmädchen (was übrigens auf Wahrheit beruhen dürfte, jedenfalls machte er späterhin kein Hehl daraus).

7. VI. Früh etwas ruhiger, läßt sich ins Bad bringen, ißt, bittet die Schwester um Verzeihung, daß sie sie beleidigt habe. Später wieder zunehmende Unruhe.

Mittag sitzt sie nackt im Bett, behauptet, daß sie vor aller Welt Bekenntnisse ablegen müsse. Spricht nicht, sondern singt alles. ... Alle Religionen sind vor Gott gleich. ... Ich weiß alles, ich bin eine ungeheure Komödiantin ... *wenn mir nur noch was einfallen täte, was ich noch tun könnte* ... heute früh war ich jung, so jung und hatte eine jungfräuliche Seele, ich war ganz unverdorben ... ich werde meine Kinder noch ganz wahnsinnig machen, die Kinder sind ja schon verrückt ... ich habe viel Erfindungen gemacht, aber immer hat man gesagt, ich bin so dumm ... die Welt darf nicht mehr leiden ... alle Tuberkulosen müssen wieder gesund werden ... die Drüsen, sehen Sie, die Drüsen (Patientin war im Klimakterium und hatte sich vielfach Sorgen darüber gemacht) ... nicht noch zehn Jahre warten (vor ungefähr 10 Jahren war sie zum ersten Male in der Anstalt gewesen) ... ich will nicht mehr leiden ... ich habe den zweiten Teil der Komödie ganz vergessen, auch den ersten kann ich nicht mehr ganz ... in der Anstalt habe ich Komödie gespielt ... ich bin eine große Künstlerin ... Simson, Simson, Simson, du hast lange Haare gehabt, deshalb warst du stark (Patientin hat lange Haare, mit denen sie sich heute wieder zu erwürgen versuchte), ich bin schwach, ich bin so dumm, dumm, dumm ... zur Hälfte bin ich verrückt, zur Hälfte nicht, *wenn ich nur wüßte, nach welcher Seite ich gehen soll* ... was sagen Sie, wie hysterisch ich bin ... Sie haben eine große Seele, ich war auch einmal eine jungfräuliche Seele, ganz rein, ganz rein. Heute früh hab ich an vorsünd ... wie heißt das Wort? ... ich weiß nicht, vorsündlich. ... Ich bin ja so wahnsinnig dumm, dumm, dumm, jeder hat mir's gesagt ... *alle halt ich in Schach, alle, alle, alle* ... alle sollen sehen, was ich da tue ... heute früh hab ich gemeint, daß ich schön bin ... ich will nicht mehr, es darf keine zehn Jahre mehr dauern ... alle werd' ich befreien ... wissen Sie, die Menschen dürfen nicht mehr zugrunde gehen ... Gericht, Gericht, Gott soll mich richten, ich hab' nichts getan, wenn ich was getan hab', so soll man mich vor ein Gericht geben, dann werd' ich gerichtet oder *gerechtet* werden. ... Ich habe geglaubt, daß wir alle Christen werden müssen, und doch hab' ich O. (die ältere Tochter) konfessionslos werden lassen, hinter dem Rücken des Vaters. ... Sie hat mich niederhalten wollen, ich will nicht, ich hab' genug davon. ...

Schlägt nach der Schwester und bittet sofort um Verzeihung.

... Ich bin eine problematische Natur, kein Mensch wollte das glauben ... *ich bin so feig, allen Menschen will ich helfen,* aber ich vergesse es sofort wieder. ...

Kokettiert mit sich, lacht. Ich kenne Sie, Sie sind ein Jude. ... Schauen Sie mir nicht so in die Augen, da sind schon viele hängen geblieben ... ich war auch einmal jung ... ich habe einmal ein Heim gehabt, zu Hause, ich war 16 Jahre alt, da durfte man bei uns nicht einmal das Wort Entbindung aussprechen, man war gegen die Aufklärung, mein Bruder ist dafür gewesen ... *ich muß schreien, bei uns hier ist immer nur geschrien worden, alle schreien sie* ...

Nachmittags erzählt die Schwester, daß Patientin in der vergangenen Nacht sehr viel über Erotik gesprochen habe. ...

Patientin versucht die Kinder sexuell aufzuklären, sie sei es solange nicht gewesen, fördert erotische Reminiszenzen ihrem Manne gegenüber zutage. Abends sagt sie zu mir: Ich bin schon ganz erschöpft vom Schreien. Ob ihr das Gebrüll nicht denn schon langweilig sei? „Aber wie, mir ist schon mies davor, mies mit drei i." Tobt, singt lauter Walzerweisen, macht Koitusbewegungen dazu. Ist dabei ganz besinnlich, erkennt alle Leute. ... „Ich bin hysterisch, einmal bevor ich in der Anstalt war, hab' ich das Wort Hysterie gehört. Da hab' ich im Lexikon nachgeschlagen, da stand, daß das Nichtbefriedigung heißt. Da bin ich in den Türkenschanzpark gegangen und habe mit allen Leuten über Hysterie gesprochen. Man soll nicht zu jung heiraten. ... Meine Schwester ist am Klavier gesessen und hat schön gesungen, da bin ich hinein und hab' hysterisch gestört. ... Ich bin zu alt, als daß man mir noch neue Drüsen einsetzen könnte. ... Ich muß stille sein und meine Lunge schonen, vielleicht kann ich dann noch drei Tage leben ... meine Schwester ist nicht sinnlich, deshalb hat sie nur Buben und keine Mädeln. ...

Singt lauter Lieder von Liebe und Frühling, greift sich dabei verzweifelt an den Kopf und weint: „Einmal noch lieben, eh' es vorbei, einmal noch küssen ..." Verlangt von der Schwester, sie solle sie küssen, wird wild, weil die sich weigert, sie sehne sich ja so ungeheuer nach ein bißchen Zärtlichkeit.

Die Toten in der Familie seien alle große Seelen gewesen.

Verlangt, man solle alles genau mitschreiben, was sie sagt, das sei alles sehr wichtig. Nachts versucht sie sich wieder mit den Haaren zu erwürgen, weshalb ihr die Schwester den Zopf abschneidet. In allen Phantasien kehrt der Name Pausanias wieder.

8. VI. Vormittags sehr schlecht.

Nachmittag wurde, ohne daß Patientin etwas davon wußte, mitstenographiert: „. . . Laß offen das Fenster, sollen alle hören. . . . Da hab' ich gesehen einen Mann mit einem Zylinder, das war der Ingenieur (ihre Jugendliebe), der mir sagte: Bei Ihnen kenn' ich mich nicht aus. . . . Man erzählt alles der Mutter. . . . (Zum Sohn:) Du mußt gedemütigt werden oder geschmissen in ein koscheres Bad oder ein halbes Kilo Kirschen. Das sind die Früchte des Lebens, die hab' ich gestern noch gegessen, jetzt hat man mir aber auch die Zähne weggetragen (man hatte ihr die Prothese weggenommen, damit sie sie nicht schlucken könne). .. (Zur Tochter, die nur auf Sekunden im Zimmer erschien:) Was hast du gemacht, hast du nicht die letzte Vorstellung versäumt? . . . Hans Sachs, da schaust (Glanzrolle ihres Bruders). Ich will A. (ihr Bruder) singen hören . . . ich höre immer die innere Stimme. . . . In mir fließt ganz leis'. . . . Alter S. (Kompagnon ihres Mannes, der weit besser aus dem Konkurs hervorgegangen war) erscheine . . . Sintflut muß kommen, da muß er untergehen. . . . Ihr habt mich gestern zu fest niedergehalten. Ihr wart dumm. . . . Leise, ganz leise klingt's durch den Raum. . . . Das sind Lieder, die ihr mir entlockt habt. . . . Ich habe alle erlöst. . . . Ihr seid nicht so gescheit, wie ich geglaubt. . . . Besser ist's, wenn man die Schuld eingesteht. . . . Niemand soll herein, nur der Hypnotiseur. . . . Ich bin mit offenen Augen eine Seelenkünstlerin geworden. . . . Die Schwester lauscht an der Türe. . . . Gehirnhautentzündung, hab' ich gedacht, soll mein Ende sein, aber ich fühle neue Kräfte in mir. . . . Weil ich äußerlich und innerlich mit offenen Augen und geschlossenen eine Seelenkünstlerin geworden bin . . . nicht klar, denn ich bin paralytisch. . . . *Ich hasse, Menschen zu erlösen.* . . . Schnödes Geld besitzen, Autofahren . . . Onkel konnte Auto fahren, hat es nur im Notfall getan, deshalb hab' ich ihn verehrt. . . . Nicht Papa hintergehen. . . . Ich habe viel erfunden . . . so geht alles telegraphisch, telephonisch, mikrophonisch, warum hab' ich von der Jause für R. weggehen müssen, das hat mich gekränkt. . . . Schicke uns *schuldvoll* reine Gnade, daß ich der Tugend deiner Pfade zum Gehen freudig angehe. . . . Das schönste Lied ist: Hör' uns, großer Gott. . . . Befreit, welche Seligkeit. . . . Ist Mitleid Sünde? Das ist aus Johanna, das war das erste Stück, wo ich mich angestellt habe. . . . Keines meiner Kinder half mir je. . . . Jetzt ruf' ich die Vögel an, die hab' ich in der Anstalt auch immer angerufen, als ich in die offene Abteilung wollte, aber die Schwester wollte nicht. . . . Jetzt schau ich gar nicht, wer da ist, wenn ich auch verblöd . . . wenn jemand da ist, schließe ich die Augen, um Komödie zu spielen, nur wenn ich allein bin, da hab' ich eine Macht bei mir. Die Reue kam mir zu spät, auch ich muß reuen, aber nicht mehr herumrutschen . . . man wollte mich katholisch machen. . . . Die Seele wird totgehetzt. . . . Bei Tag hab' ich Verpflichtungen, bei Nacht bin ich ein Engel, das ist nicht gut. . . . I. (eine ihrer Schwestern), du bist nicht da, ersteh, du bist in Banden (in der Anstalt). Aber das hab' ich dort nicht gesagt, ich folgte nur dem dunkeln Drange der Gefühle. Ich habe dort drei Monate zitieren müssen. . . . Wer kann stenographieren? . . . Alles beruht auf Wahrheit. . . . Ich will alles Schlechte bekennen, aber auch die Erfindungen. . . . *Euch mach ich's schwer, ich hab's schwerer* . . . *Eitelkeit, dein Name ist P. F.* (ihre Mutter), *Edelmut, dein Name ist L. F.* (ihr Vater). . . . S. hat noch immer viel Geld . . . ich nicht, wenn ich zuviel hatte, gab ich immer der Schwester. . . . Man hat mir nach der Krankheit gesagt, wie gut es ist, daß man es innen hat, und da wurde ich seelisch. . . . Werde ich wieder durch Schuld gesund, dann werde ich abzahlen dem S. (dem Kompagnon), was ich gestohlen. . . . *Nichts auslassen, mitstenographieren.* Ich habe Gehirnhautentzündung . . . wie ich geheiratet hab', hab' ich nie Kopfweh gehabt . . . ich hab' ein Buch gelesen, Physiologie der Liebe, von wem nur? . . . Es soll jemand kommen, der mitstenographieren kann . . . alles muß heraus."

Weiterer Verlauf ziemlich gleich, Nächte trotz Schlafmittel schlecht.

9. VI. bis 12. VI. Starke Unruhe. Nahrungsaufnahme geringer.

In diesen Tagen sagt sie: „Ich habe gemeint, wenn wir Konkurs ansagen, wird Onkel L. uns helfen. (Ob sie auch bei ihrem Selbstmordversuch daran gedacht habe?) Wenn ich krank bin, muß er doch helfen, deshalb ist es gut, krank zu sein, dann muß er doch Geld hergeben. . . . Glauben Sie mir, *manchmal ist Wahnsinn ein Paradies*. . . . Zu meinem Geburtstag hat mir niemand gratuliert. . . . 21 Jahre haben die anderen geschrien, jetzt schrei ich. . . . In 21 Jahren hat man mir hier das Schreien angewöhnt. . . . Ich bin hysterisch, eine große Seelenkünstlerin . . . alle Menschen müssen Sozialisten werden . . . allen Menschen eine Freude machen, wie schön . . ."

Am 12. VI. soll Patientin wegen der unhaltbaren häuslichen Verhältnisse an die Klinik abgegeben werden, bittet flehentlich: „Nicht wieder ins Gitterbett, nur nicht mehr in ein Gitterbett." Als sie dann in das Bett gebracht wird: „Jetzt muß ich doch wieder eine Nacht im Gitterbett liegen."

13. VI. Erkennt mich sofort an der Stimme, obwohl sie die Augen nicht aufmachen will, schaut gegen die Wand, spuckt herum, zieht sich die Decke über den Kopf. Ist sehr zärtlich zu mir: „Süßer Engel, Ihre Hände sind sanft." Weigert sich, die Tochter anzusehen. Verweigert die Nahrungsaufnahme, da sie von Schwestern kein Essen sich reichen lasse.

14. VI. „Gestern war mein Mann da (weint), er kann Leben spenden und die Toten vom Schlafe erwecken. . . . Ihre Hände sind gut, die will ich küssen. . . . Ich will wieder nach Hause . . ."

15. VI. Patientin läßt unter sich. „Ich will 40 Tage schlafen ... die Himmelsleiter ... gebt mir Wasser von der Himmelsleiter zu trinken, kein Nutzwasser; (zur Tochter:) Bist du Jakob? ..."

Am 16. VI. wurde Patientin auf den Steinhof gebracht, wo es mir leider die Hausordnung unmöglich machte, sie weiterhin täglich zu sehen.

Am 18. VI. besuche ich sie, und sie beklagt sich sehr, daß ich erst heute komme, da sie schon drei Tage draußen sei. Erkundigt sich nach allerlei Leuten, will aber nicht gern essen, spricht mit der Tochter. Auf meine Frage, ob sie denn nicht daran denke, wieder einmal gesund zu werden und nach Hause zurückzukehren, weil sie ja dort als Hausfrau sehr nötig sei, schreit sie: „Nie mehr gehe ich in dieses verlogene Haus zurück." Dann wird sie ganz vernünftig und sagt: „In jeder Kunst muß eine Pause sein", schweift dann wieder ab, behauptet, daß ihre Tochter drei Augen habe, bittet mich aber sofort für den Unsinn um Entschuldigung, sie wisse genau, daß das nicht wahr sei. Küßt mich zum Abschied, und bittet mich, bald wiederzukommen.

Leider war dies nicht möglich. Nach dem weiteren Bericht der Pflegeperson soll sie immer unruhig gewesen sein, absolut die Nahrungsaufnahme verweigert haben und bekam am 24. VI. eine plötzliche Herzschwäche. Damals soll sie nach ihrem Mann verlangt haben, er solle nicht weggehen und sie küssen.

25. VI. Exitus letalis.

Wenn es sich darum handelte, *Adlers* Ansichten über „Sicherungstendenz" der Neurotiker und Psychotiker gegenüber der eigenen Schuld und Verantwortung und über den „das Selbstgefühl sichernden Strom der Lebenslüge" zu beweisen, so wäre dieser Fall wohl der sprechendste Beleg, da die Patientin alles, was man in anderen Fällen erst mühsam erschließen müßte, ja selber *sagt*.

Rekonstruiert man das Bild der Patientin aus gesunden Tagen, so sieht man eine Frau, die eigentlich immer das Opfer ihrer Umgebung war, die also für das, was ihr „Schicksal" war, keinerlei Verantwortung trug. Zuerst von der Mutter, dann von Mann und Kindern unterdrückt, war die Patientin dadurch, daß sie anscheinend dem Zwang sich unterwarf, jeder Verantwortung enthoben, die ihr erwachsen wäre, wenn sie sich dagegen gewehrt, auch nur versucht hätte, sich ein eigenes Leben zu zimmern. Deshalb bestand für sie ja auch die unbedingte Notwendigkeit, in der Familie zu bleiben, nie über ihren Kreis hinauszugehen, weil sie ja in dem Falle vielleicht hätte in die Lage kommen können, sich erst selbst beweisen und bewähren zu müssen. Deshalb nahm sie auch ganz gern den Vorwurf der Dummheit auf sich, der sie davor bewahrte, wirkliche Leistungen vollbringen zu müssen, zu denen sie erst gar nicht herangezogen wurde. Und doch erwuchs ihr aus dieser scheinbaren Unterwerfung in die ihr von allen Seiten, nur nicht von ihr selbst geschaffene würdelose Lage ein großer Profit: sie stand bei ihren Verwandten und Bekannten im Rufe, geradezu ein „Engel" zu sein; ihre Überlegenheit über ihren Kreis war damit gesichert. Sie war die beste Tochter, die demütigste Gattin und die geduldigste Mutter. Selbst in dem Moment, wo sie, gedrängt von ihren Kindern, einmal den Ansatz dazu macht, ihre Lage zu ändern, indem sie schon halb und halb entschlossen ist, den Mann zu verlassen, verliert sie wieder den Mut, die Verantwortung eines solchen Schrittes auf sich zu nehmen, zumal sie wußte, daß die Kinder nur so lange zu ihr halten würden, als es deren eigenstem Interesse entsprach, und nimmt wieder lieber das nunmehr noch schwerer gewordene Kreuz auf sich. Dieses Kreuz erlegt aber ihrer Umgebung neue, schwere Lasten auf. Wer beugte sich nicht vor dieser vom Schicksal so schwer getroffenen Frau, die lieber in Erfüllung ihrer

Pflichten weiterleidet, als die Gelegenheit zu ergreifen, sich ein freies Leben zu verschaffen — mit dem sie allerdings nichts anzufangen gewußt hätte.

Ich möchte hier noch auf ein charakteristisches Verhalten der Patientin hinweisen, ihre Sucht zu zitieren, von der sie in der Krankheit selbst sagt: „*Ich weiß zu jeder Zeit das rechte Lied*", und sich mit abgedroschenen Phrasen zu helfen. Ich glaube, daß diese Eigenschaft, die man bei vielen unselbständigen und dummen Menschen findet, darauf zurückgeht, daß diese Leute nicht den Mut haben, eine eigene Meinung zu äußern, die vielleicht nicht anerkannt, vielleicht sogar bekrittelt und bespöttelt werden könnte, und die sich deshalb lieber hinter Ansichten von auf der ganzen Welt anerkannten Autoritäten ducken, an denen im allgemeinen niemand zu zweifeln wagt.

Wie sehr die Patientin ihre Lebenslüge zur Wahrung ihrer Selbstachtung brauchte, geht schon daraus hervor, daß sie in gesunden Tagen das Benehmen ihrer Mutter, ihres Mannes und der Kinder zwar fortwährend benörgelte, aber bei jeder Kritik, die ein anderer sich daran erlaubte, lieber sofort die Schuld wieder auf sich nahm, sich mit ihrer eigenen Dummheit und Schwäche entschuldigte, weil sie sich einerseits damit den Weg abschnitt, eine Änderung daran herbeiführen zu können, und ihr aus ihrer Haltung andererseits wieder der Ruhm der leidenden Güte und des stillen Märtyrertums erwuchs. Dieser ihr Opfermut wirkt wie eine Erpressung, ist ein laut schreiender Appell an das Mitleid der Umgebung, das sie dann mit der Gebärde einer Heiligen ablehnt.

Standen aber die Dinge für sie besonders schlecht, wurde sie sich doch manchmal der Würdelosigkeit ihrer ganzen Lage klar bewußt, dann hatte sie noch andere Behelfe zur Hand, um einerseits die Verantwortung von sich auf die anderen abzuwälzen und andererseits erhöhte Teilnahme zu gewinnen. Dann tauchten ihre hypochondrischen Ideen in verstärktem Maße auf, dann kamen die Klagen, daß sie schon als Mädchen einen Lungenspitzenkatarrh gehabt habe, der aber nie ausgeheilt worden sei, weil man eben ihrer Krankheit zu wenig Augenmerk geschenkt, nicht alles daran gesetzt habe, sie auszuheilen, dann waren die Kinder schwächlich, bedurften der Pflege usw. usw., das ganze Register aller möglichen Erkrankungen wurde aufgezogen, immer als versteckter Angriff gegen die Umgebung, der jetzt erneut ihre Fahrlässigkeit gegenüber der Patientin vorgeführt wird.

Besonders in der Zeit vor ihren beiden psychotischen Anfällen hatte sie stark unter ihren hypochondrischen Ideen zu leiden, also immer zu den Zeiten, wo ihre materielle Lage besonders erschwert und wirklich kein Geld vorhanden war, um etwas für sie tun zu können. Gerade in diesen Momenten arrangiert die Patientin auch ihre Psychosen, die besonders im ersten Falle der Umgebung die Größe ihres Opfers klar vor Augen führen müßte. Damals sprach sie es ja auch geradezu aus, daß sie sich opfern müsse, damit der Sohn wieder gesund werden könne usw.

Die Frau hatte ihr ganzes Leben sozusagen die Haltung eines Menschen, der sagt: „Da kann man nichts machen". Sie sagte es aber nicht mit gedul-

diger Resignation, sondern es war darin deutlich die Drohung zu lesen: „*Tut nur nichts für mich, — gut, ich opfere mich, aber Ihr werdet schon sehen.*"

Und dieses „Ihr werdet schon sehen" war auch der Grundzug ihrer Psychosen.

Ich kann und will über die erste Erkrankung nicht sprechen, weil ich sie nicht selbst miterlebt habe, ich kann mir aber sehr gut vorstellen, daß sie im wesentlichen den gleichen Gedankeninhalt aufwies wie die zweite Attacke. Wenn *Adler* die Psychose, vor allem die Melancholie, als einen Racheakt gegen den „Gegenspieler" auffaßt, so kann man keine schönere Bestätigung dafür finden, als dieser Fall sie bietet.

Ich möchte aber noch etwas anderes glauben. Der ganze Fall macht auf mich den Eindruck, wie wenn sich jemand, der im allgemeinen zu feig ist, eine Tat zu begehen, weil er sich vor den Folgen fürchtet, erst einen Rausch antrinkt, der ihn der Verantwortlichkeit seines Tuns enthebt — oder den Rausch auch nur simuliert.

Auffallend an der Psychose ist auch die Armut an Halluzinationen; aber die Patientin brauchte sie auch gar nicht, ihr genügte die Krankheitslegitimation an sich, um den anderen einmal die Wahrheit sagen zu können. Wir sehen daher nur dort Halluzinationen auftreten, wo sie der Patientin dazu dienen, ihre Umgebung zu entwerten, wenn sie ihrem Mann vorhalten will, daß sie ihn nie geliebt habe, aber auch jetzt noch ihre Jugendliebe sehe, also quasi heute noch liebe, oder wenn sie eine Irrenanstalt zuerst mit allen ihren Schwestern bevölkert und dann abbrennen läßt, oder ihre Mutter interniert sieht, „bis der Racheengel sie einst zertritt".

Die Patientin benutzte die Psychose deutlich dazu, um sich die Dinge einmal vom Herzen zu reden, was sie sich ihr ganzes Leben lang nicht getraut hatte.

Ich könnte mir diese anscheinenden Widersprüche in ihren Reden, teils die Selbstanklagen und dann wieder die überheblichen Redensarten nicht so erklären, daß sich „das Unterlegenheitsgefühl des Depressiven mit dem Überlegenheitsgefühl des Manischen paare", wie *Rehm* für die Affektlage beim manisch-depressiven Irresein meint. Aussprüche der Patientin wie: „Ich habe immer nur die Gute gemimt, ich war immer eine Komödiantin, . . . ich bin eine Heilige, . . . niemand darf mich berühren, . . ." scheinen mir viel eher den ganzen Lebensplan der Patientin aufzudecken, und die Meinung, die sie von sich selber hatte, als nur Ausfluß einer manischen „Stimmung" zu sein.

Ich möchte sogar wagen, einen ketzerischen Gedanken auszusprechen. Ich bin nicht so ganz überzeugt, daß die Patientin nicht in der melancholischen Phase stehengeblieben wäre, wenn sie damit ihren Zweck erreicht hätte. Das war aber nicht der Fall. Der erste Selbstmordversuch hatte nicht genügt, um in dieser Zeit des Debacles ihre Überlegenheit zu wahren und das Gesamtinteresse auf sie zu konzentrieren. Es war weder der Mann genügend betroffen, noch auch nahmen sich's die Kinder so sehr zu Herzen, wie die Patientin es sich vorgestellt hatte, da sie sich sogar gewünscht hätte, nach dem Tode zusehen zu können, was nun weiter geschehen würde. Aber trotz

dieses Suizidversuches wagte es der Mann sogar, noch zu lesen und ihr damit seine Teilnahmslosigkeit deutlich zu beweisen, und die Kinder kümmerten sich weiterhin auch so wenig um sie, daß sie die Mutter sogar einer von ihr gefürchteten Pflegerin überließen und nur für Augenblicke ins Zimmer kamen. Aus diesem Grunde mußten jede Nacht neuerlich Selbstmordversuche mit reichlich ungenügenden Mitteln versucht werden, die aber zumindest den Erfolg hatten, daß dann auf ihre Klagen und ihr Weinen hin die Kinder von der Pflegerin ins Zimmer gerufen werden mußten.

Und noch etwas war ihr nicht gelungen; wenn sie gehofft hatte, daß „wenn wir Konkurs machen, wird Onkel L. uns helfen. Wenn ich krank bin, muß er doch helfen, deshalb ist es gut, krank zu sein, dann muß er doch Geld hergeben", — so hatte sie sich verrechnet. Ihm war die Krankheit nicht so zu Herzen gegangen, daß er wieder einmal als Retter in der Not aufgetreten wäre. Es mußten also wirksamere Mittel aufmarschieren, und so fing sie zu toben an.

Jetzt *mußte* man sie hören. Hatten die anderen bisher geschrien, so schrie eben sie jetzt. Kein Mensch darf mehr schlafen, die Leute auf der Straße dürfen nicht mehr Auto fahren. „Alle halt' ich in Schach, alle, alle, alle." Kann man sich eine schönere Rache und ein höheres Machtgefühl vorstellen? Und dabei zerbricht sie sich noch den Kopf: „Wenn mir nur noch was einfallen täte, was ich noch tun könnte." Noch mehr, immer noch mehr. Es genügt nicht, daß ihre nächste Umgebung es hört, nicht, daß die Nachbarn Tag und Nacht keine Ruhe mehr haben, man soll sogar noch mitschreiben, sie wolle „psychische Bilder durch Radiowellen der ganzen Welt bekannt geben".

Wunderbar ist ja auch die Variation des Liedes: „*Euch macht ihr's leicht, mir macht ihr's schwer*". Zuerst wird in richtiger Erkenntnis der Sachlage der Satz in: „*Euch mach' ich's schwer, mir mach' ich's leicht*" umgewandelt, was ja wie ein Hohn für ihre Leute klingt, und erst dann, als die Frau nach tagelangem Toben, vor dem ihr selber schon: „*Mies ist, mies mit drei i*", schon vollkommen erschöpft war, klingt das Lied um in ein: „*Euch mach' ich's schwer, ich hab's schwerer*". „Die Seele wird totgehetzt."

Wie sollte man sich den Satz: „*Glauben Sie mir, manchmal ist Wahnsinn Paradies*", anders deuten, als daß ein Mensch sich aus der Schwere des Lebens *bewußt* in eine Welt rettet, wo es für ihn keine Verantwortung mehr gibt?

Wie soll man sich aber deuten, daß ein Mensch, der, wie ich in diesem Falle behaupte, vollkommen zielbewußt eine Psychose arrangiert, die Sache so weit treibt, daß er wie meine Patientin schließlich daran zugrunde geht? Machen es nicht Kinder ebenso, wenn sie, um ihre Eltern zu erschrecken, zum Beispiel Aufhängen spielen oder durchgehen, wobei sie dann wirklich einmal vollkommen entgegen ihrem Programm den Tod finden können? Auch eine Psychose kann ein wunderbarer Irrgarten sein, in dem man sich schließlich so gründlich verirrt, daß es kein Herausfinden mehr *gibt*.

Bei der Patientin war die Psychose offene Rebellion gegen alles, was sie bisher erlebt hatte; denn nur so konnte sie es wagen, noch in ihren letzten

Lebenstagen zu sagen: „Nie mehr gehe ich in dieses verlogene Haus zurück", in dasselbe Haus, aus dem sie in „gesunden" Tagen nicht einmal Prügel hatten verjagen können.

Es sieht beinahe so aus, als ob in diesem Falle die Psychose nicht die Reaktion eines irrsinnigen, sondern die Aktion eines geistig gesunden Menschen hätte sein müssen.

Es gibt noch viele interessante Details in diesem Krankheitsbild, doch sind sie, wenn man Familien- und Krankengeschichte gelesen hat, so klar, daß sie einer weiteren Besprechung nicht bedürfen. Die Träume, die die Patientin immer in der Situation des Retters zeigen, ihre Aussprüche, die sie als Heilige darstellen, die für andere und durch andere zu leiden hat, die Sünderin, die ans Kreuz geschlagen werden soll (Erlöserpose!), die großen Erfindungen, die sie gemacht hat, von der alle immer zu behaupten wagten, daß sie nur zum Staubabwischen gescheit genug sei, ihre Reden, daß niemand mehr leiden dürfe, worauf gleich folgt: „Ich hasse, Menschen zu erlösen" usw. usw. sprechen eine so deutliche Sprache, daß sich jede weitere Auslegung erübrigt.

Ich möchte nur noch einmal ausdrücklich hervorheben, daß nichts von dem, was die Patientin vorbrachte, als Unsinn zu bezeichnen war. Es ließen sich überall die Zusammenhänge mit tatsächlichen Erlebnissen, mit wirklich existierenden Personen konstruieren, natürlich nur für den, der eben in die ganze Lebensgeschichte der Frau eingeweiht war, dem Außenstehenden wären ihre Reden wahrscheinlich als wirr und inkohärent erschienen, wie man ja auch im allgemeinen den Träumen der Menschen verständnislos gegenübersteht, wenn man versucht, sie nach ihrem Inhalt und nicht nach ihrem psychologischen Zweck auslegen zu wollen.

Ich freue mich, es hier sagen zu können, daß ich es den Erkenntnissen der Individualpsychologie verdanke, daß sich mir dieser Fall in so wunderbarer Klarheit löste, und daß ich es mir nicht vorstellen kann, wie ich mich, trotz der genauen Kenntnis der Patientin, ohne die psychologische Forschungsrichtung in dem Wust dessen, was die Kranke vorbrachte, hätte zurechtfinden sollen.

Aber ich möchte noch auf zwei Punkte zu sprechen kommen.

Wie aus der Familiengeschichte zu ersehen ist, teilen ja eigentlich, bis auf eine, alle Schwestern das Los meiner Patientin, einer herrschsüchtigen Mutter ausgeliefert gewesen zu sein. Wie kommt es, daß, wenigstens bisher, kein weiterer Fall von Psychose in der Familie zu verzeichnen ist?

Die älteste Tochter lebte nach ihrer Verheiratung in glücklichster Ehe, war also dem unheilvollen Schicksal der übrigen Schwestern entzogen. Eine andere starb vielleicht zu jung, als daß die Krankheit hätte bei ihr manifest werden können.

Wie machen es aber die beiden noch lebenden Schwestern, die ebenfalls dank der Vorsorge der Mutter zu einer mehr oder minder großen häuslichen Hölle gekommen sind?

Die zweitälteste hat es seit jeher verstanden, schlecht und boshaft wie sie ist, und auch heute noch der stets von der Mutter in Schutz genommene

Liebling, sich nach außen hin dadurch Geltung zu verschaffen, daß sie nach dem Wahlspruch: *Oderint, dum metuant* lebt und daher eine gewisse traurige Berühmtheit genießt.

Und die andere ist wegen ihrer großen, tatkräftigen Hilfsbereitschaft trotz großer geistiger Beschränktheit direkt zu einer Lebensnotwendigkeit für ihre Angehörigen geworden, so daß sie es gar nicht nötig hat, einem fiktiven Ziel der Überlegenheit nachzujagen, die sie in vieler Hinsicht tatsächlich besitzt.

Und die zweite, weit heiklere Frage ist die nach der Behandlung.

Die meisten Psychiater sind darin einig, daß bis auf symptomatische Maßnahmen bezüglich der sich ergebenden Organschwierigkeiten und Verabreichung von Beruhigungsmitteln, sei es als Medikament, sei es in Form von Dauerbädern, nichts zu machen sei.

Es ist sicher enorm schwer, fast unmöglich, einen Menschen, der durch seine Psychose einem ja zu verstehen gibt, daß er sich von der Welt und ihren Aufgaben abkehrt, der die Bande, die ihn mit der Gemeinschaft verknüpfen, zerreißt, sozusagen zu persuadieren, seine Haltung aufzugeben, da er diese ja eben zum Zwecke seiner Sicherung braucht. Und doch glaube ich, daß man eines, wenigstens manchmal, erreichen kann, nämlich *verhindern, daß der Patient vollkommen versinkt*, seinen Allerweltshaß gar zu sehr genießt. Manchmal gelingt es einem doch, die Position des Patienten zu erschüttern, besser gesagt, sie ihm zu verekeln, manchmal läßt er sich doch davon überzeugen, daß der Weg aus der Sackgasse, in die er sich begeben hat, nicht mit dem Kopf durch die Wand, sondern mit einem Rückzug auf die Hauptstraße führt.

Der Versuch einer psychischen Behandlung müßte immer gemacht werden, sicherlich immer in den anfallsfreien Intervallen, aber *mit derselben optimistischen Arbeitsfreude auch während der Psychose*; mehr kann ja dabei nicht passieren, als daß die Psychotherapie einmal ebenso versagt wie die symptomatischen ärztlichen Maßnahmen. Und deshalb möchte ich hier auch den Satz unterschreiben, den der Psychiater *Wilhelm Mayer* in der Festschrift für *Kraepelin* in einer Arbeit ,,Zur Frage der psychischen Behandlung der Zyklothymien“ geschrieben hat: ,,Wer mit dem Gefühl des ‚Dochnichtkönnens‘ an die Behandlung der Zyklothymien herantritt, wird nichts oder nur Schlechteres erreichen“.

Ein extremer Fall von Entmutigungsneurose

Von Dr. PAUL DIETZ, Nervenarzt (den Haag)

Vor etwa einem Jahr stellte sich in meiner poliklinischen Sprechstunde ein junger Mann von intelligentem Äußeren ein, der mir auf die übliche Nachfrage antwortete, er sei 29 Jahre alt, zurzeit körperlich vollkommen gesund; er habe keine Tätigkeit, habe nie ein Handwerk erlernt und auch niemals gearbeitet. Wiewohl vor unmittelbarer Not geschützt, da er von seinen Eltern noch immer für seine bescheidenen Bedürfnisse ausreichende Unterstützung erhielt, befände er sich in heller Verzweiflung. Das Leben sei ihm eine Hölle. Ohne Hoffnung, ohne Ziel lebe er nur in den Tag hinein, von den Qualen der Selbstverachtung und des Hasses gegen seine Eltern gemartert, voller Furcht vor der Zukunft und erfüllt von Ekel für das Heute und für die Vergangenheit, ohne Kraft, sich durchzusetzen.

Als ich ihn zu weiteren Mitteilungen aufforderte, und es mir allmählich gelang, sein Vertrauen zu gewinnen, erzählte er mir eine der merkwürdigsten Lebensgeschichten, die mir je zu Ohren gekommen.

Er war der Sohn eines Bäckers in einer kleinen Stadt in der Provinz Zeeland. Sein Vater war Angestellter bei einer kooperativen Bäckerei und ein tüchtiger Arbeiter. Er und die Mutter lebten in fast ununterbrochenem Zwist. Der Sohn hatte sich jedoch schon als Knabe so sehr an die immerwährenden häuslichen Streitigkeiten gewöhnt, daß er sich nicht erinnerte, sich je darüber aufgeregt zu haben. Er war — wir können hinzufügen „selbstverständlich" — das einzige Kind seiner Eltern. Wohl hatte die Mutter auch ein Mädchen geboren, dies war jedoch schon vor der Geburt des Knaben gestorben.

Bei weiterer Nachforschung blieb die Figur des Vaters immer eine verschwommene, ganz im Hintergrund stehende. Es gelang meinem Patienten nicht, ihn in deutlichen Umrissen zu zeichnen. Der Vater war, sagte er mir, ein stiller Mensch, der sich nur selten zu gelegentlichen Wutausbrüchen hinreißen ließ, welche aber nie zu einem aktiven Eingriff in das Leben des Sohnes führten. Sonst verhielt er sich passiv und gab in dem Leben und Leiden seines Sohnes einen untätigen Zuschauer ab. Nur dann und wann äußerte er seinen Zorn oder sein Mitleid.

Die „Erziehung" des Knaben wurde ausschließlich von der Mutter geleitet. Seine Erinnerungen an die Schulzeit sind nur sehr knapp. Das Lernen verursachte ihm keine besondere Mühe. Nach einigem Nachdenken gab er als seine früheste Erinnerung an, daß er schlecht von Hause fort konnte und wenngleich er sehr gerne Kameraden bei sich zu gemeinschaftlichem Spiel empfing, er niemals zu diesem Zweck sich zu deren Eltern begeben wollte. Er soll

damals nicht besonders träumerisch oder zurückgezogen gewesen sein, doch gab er auf meine diesbezügliche Frage zu, niemals gerauft zu haben und rohen Spielen abhold gewesen zu sein.

Nach der Schulzeit, oder vielmehr mit Anfang der Pubertätsjahre, mit etwa 14 Jahren, fingen seine Leiden an. Er wohnte jetzt zeitweise mit seiner Mutter allein in Rotterdam, dann wieder war die Familie zusammen in seiner Geburtsstadt. Seine erste Stelle bekam er an der Bäckerei, wo auch sein Vater arbeitete. Er mußte mit einem Handkarren das Brot zu der Kundschaft bringen. Weil er jedoch schnell ermüdete und schlecht aussah, begab sich seine Mutter mit ihm zu einem Arzt. Dieser erklärte — wohl richtigerweise —, die Arbeit mit dem schweren Schubkarren sei für den schmächtigen Jungen zu schwer. Die Liebe der Mutter, welche sich von dem Manne ganz abgewendet hatte, konzentrierte sich nach diesem Ausspruch mit verdoppelter Heftigkeit auf ihren Sohn. Ihre Sorgfalt wurde ihm fast zur Plage, dennoch wurden auch seinerseits seine Forderungen an dieselbe immer größer. Er bekam mehrere kleinere Stellen, in einem Spielwarengeschäft, bei einem Anstreicher, einem Käsehändler, in einer Konditorei usw. Überall blieb er nur ganz kurze Zeit, nach wenigen Wochen holte ihn seine Mutter immer wieder zurück; bei der leisesten Andeutung, daß er sich nicht ganz gut fühle, erklärte sie, er sei zu schwach um zu arbeiten, er müsse Ruhe haben. Er bekam bei jeder Anstrengung Herzklopfen.

Da begann ihm das freie Leben ganz gut zu gefallen; in den Intervallen zwischen seinen kurzlebigen Berufstätigkeiten begann er mit großer Lust in der schönen Umgegend seiner Vaterstadt herumzustreichen. So überließ sich der intelligente Knabe schrankenlosen Fantasien von Glück und Macht.

Wie sonderbar die Verhältnisse in diesem Hause sich allmählich gestalteten, wo bald sich alles um den geliebten kranken Sohn drehte, ist wohl am besten aus der merkwürdigen Stellung ersichtlich, welche zwei nacheinander von der Mutter gemietete Dienstmädchen einnahmen. Von häuslicher Arbeit so gut wie freigestellt, fungierten beide wie eine Art Gesellschaftsdamen für unseren Patienten. Sie begleiteten ihn auf seine Spaziergänge und unterhielten sich vortrefflich. Alles ging gut, bis der Umgang eine erotische Färbung bekam. Da machte sich die neurotische „Furcht vor dem Weibe“ geltend, und der Bursche suchte mit seinen Gefährtinnen Zwist, so daß die Mutter sie alsbald fortschickte.

Kam wieder eine neue, selbstverständlich, weil er ja kein Fach gelernt, immer nur sehr bescheidene Stelle, so sorgte er bald dafür, wieder sein leidendes Aussehen zu bekommen, und fing an, über Herzklopfen zu klagen, mit der unveränderlichen Folge, daß seine Mutter ihn baldigst wieder fortnahm. In einem einzigen Fall jedoch benahm sie sich entschlossener. Als er bei einem Uhrmacher in die Lehre kam, zwang sie ihn, dort ein volles halbes Jahr auszuhalten. Sie trieb ihn förmlich an seine Arbeit. Diesem ihm völlig unerwarteten Verhalten stellte er nun eine neue Kampfesart entgegen: er begann eine sehr energische Auflehnung gegen die mütterliche Autorität, es gab heftige Szenen und selbstverständlich errang er den Sieg: er war wieder

frei. In diesem Kampfe hatte er als die wirksamste Waffe sein Herzklopfen erkannt. Jede Erwähnung dieses Übels sicherte ihm den Sieg.

Jetzt sollte ein Naturarzt Hilfe schaffen. Dieser, welcher eine Art Kaltwasseranstalt trieb, scheint sich ziemlich vernünftig verhalten zu haben und vermochte ihn Punkto Herzklopfen zu beruhigen. Dennoch schleppte ihn die besorgte Mutter von einem Arzt zum anderen, bis sie auf einen — jetzt leider „richtigen" — Arzt traf, der sich die Mühe gab, das Herz des Patienten gründlich zu untersuchen und die Konturlinien der Dämpfungsfigur ganz genau einzeichnete. Während dieser Stunde erlitt der geplagte junge Mann — inzwischen etwa 19 Jahre alt geworden — wahre Folterqualen. Er fühlte sich wie ein zum Tode Verurteilter und betrachtete mit Verzweiflung die blauen Bleistiftlinien auf seiner Brust. Wie ein Blitz aus freilich schon recht dunklem Gewölk zerschmetterte ihn zuletzt der fatale Ausspruch: er leide an einer Herzvergrößerung, er solle sich außerordentlich schonen, jede Aufregung könne die schlimmsten Folgen haben.

Diese ärztliche Konsultation wurde ihm eine Schicksalsstunde. Er hat seitdem — fast die zehn besten Jahre seines Lebens — nie mehr gearbeitet. Mutter und in ihrem treuen Gefolge auch der Vater bemühten sich, jede Anstrengung, jede Mühe, kurz alles, was nur Ursache der gefürchteten Erregung werden konnte, ihm fernzuhalten.

Naturgemäß steigerten sich seine Ansprüche proportionell den elterlichen Maßnahmen. Seine Sicherungen wuchsen übermäßig. In seinem Eifer, der gefürchteten Erregung aus dem Wege zu gehen, multiplizierte sich dieser Spuk ins Ungeheure, er begegnete ihm auf allen Wegen. Er getraute sich bald nicht mehr auf eine Treppe zu steigen, eine Strecke weit zu gehen, ein Gespräch zu führen. Er zog sich nun völlig aus der realen Welt zurück. Schon früher hatte er allmählich alle seine — überhaupt schon spärlichen — Jugendfreunde verloren. Jetzt fürchtete er sich schon vor der bloßen Begegnung mit ihm fremden, später auch mit ihm längst bekannten Personen. Er wagte es nur des Abends auszugehen, dann schlich er sich wie ein Verbrecher im Dunkeln hinaus, anfangs noch allein, später nur in Gesellschaft seines Vaters oder seiner Mutter, mit ängstlichem Herzklopfen zuvor den Augenblick erspähend, daß seine Nachbarn ihn nicht ertappen konnten. Eine nur kurze Strecke wurde gegangen, dann war es wieder die gefürchtete Erregung, welche ihn nach Hause trieb, wo die gleiche Aufregung ihn erwartete in der Gestalt irgend eines Menschen, der ihn beim Hineinschlüpfen in die Haustür beobachten könne.

Zum Ersatz für die ihm allmählich entgleitende Außenwelt schuf er sich aber eine absolute Herrschaft in der kleinen Welt seiner Häuslichkeit. Es wurde alsbald jedem nicht zum Haushalt Gehörigen der Eintritt verboten, sogar bei einer ziemlich schweren Erkrankung seiner Mutter wurde keine Ausnahme gestattet für den behandelnden Arzt. Er zwang mittels energischen Maßnahmen — zu seinem Herzklopfen kamen nun bald auch heftige nervöse Schmerzen hinzu — seine Eltern, an erster Stelle seine Mutter, in eine immer drückender werdende Leibeigenschaft. Er betrug sich in jeder Hinsicht wie

ein hilfloses Kind. Da mußte sie ihm helfen beim An- und Ausziehen, beim Waschen, wenigstens des Oberkörpers. Schließlich weigerte sich der nunmehr etwa Dreiundzwanzigjährige, den Abort zu benutzen und deponierte seine Exkremente in den Nachttopf. Er las nicht selber mehr, sondern ließ sich abwechselnd von seinen beiden Eltern vorlesen. Auf dem Höhepunkt seiner Neurose — und dieser Zustand währte im ganzen eineinhalb Jahre — verlebte er den ganzen Tag auf dem großen Söller des Hauses, nur zum Essen und Schlafen stieg er hinab. Das Ausgehen war schon lange abgeschafft worden. Schon am Morgen stieg er hinauf, machte stundenlange Spaziergänge, immer auf- und abschreitend, im Sommer nur leicht bekleidet wegen der großen Hitze unter dem Dache, im Winter in wollenen Jacken und Tüchern eingehüllt. Dort fühlte er sich ungehemmt, frei, mächtig. Aus den beiden Dachfenstern hatte er eine weite Aussicht, über die Felder, Wiesen und Wälder seiner Insel, er schwelgte förmlich in diesem großartigen Fernblick. Aber damit er sich auch im engeren Kreis wie ein unbeschränkter Despot aufführen könne, wurde in überaus pedantischer Weise eine den ganzen Tag umfassende minutiöse Zeiteinteilung gemacht, und pünktlich eingehalten. Es hatte jede Viertelstunde seine eigene, überaus wichtige Bestimmung: das Hinaufgehen zum Söller, das Hinuntersteigen, das Essen, das Vorlesen, das Umkleiden, Waschen, alles hatte seine bestimmte Zeit, und wenn nur fünf Minuten zu spät begonnen oder beendet wurde — so gab es, um die eigenen Worte des Patienten zu gebrauchen, die Hölle im Hause. Jeder Eingriff in seine tyrannische Autorität wurde sofort niedergeschlagen durch einen kräftigen Gegenangriff: einen Anfall von Herzklopfen.

Und dennoch wurde der Kontakt mit der Außenwelt nicht vollständig aufgehoben. Solches galt zwar für die nächste Umgebung — in der Ferne jedoch hatte er seine Freunde, ja sogar erfocht er dort seinen kleinen Sieg. Während der Zeit seiner vollständigen Isolation schrieb er eine Novelle; zwar kein Meisterwerk, aber immerhin lesbar, welche auch in einer allerdings nicht sehr wählerischen Wochenzeitung Aufnahme fand. Selbstverständlich in Mineur geschrieben. Inhalt: die Enttäuschungen eines verfehlten Lebens. — Er unterhielt Beziehungen mit dem Wasserheilkundigen, mit einer vegetarischen Gesellschaft, mit einem Keuschheitsapostel. Aber es wäre unrichtig hier irgendein ideales Bestreben sehen zu wollen. Alles wurde sogleich auf seine Person bezogen und wurde neue Waffe im Kampfe zur Gründung seiner Herrschaft. Er zwang seine Mutter, ihm wegen seiner immer schwächer werdenden Gesundheit jeden Tag dreimal ein Bad zu richten, selbstverständlich an einer genau bestimmten Stunde. Die vegetarische Diät wurde mehr und mehr eingeschränkt, bald konnte er keine Milch und Eier mehr ertragen — sie verursachten ihm Herzklopfen! Er fing an sich systematisch zu unterernähren. Weil damals eben das Fletschern in die Mode kam, dehnten sich diese spärlichen Mahlzeiten übermäßig aus. Zuletzt wog der mittelmäßig groß gewachsene Bursche — wie sowohl er selbst wie seine Mutter mir versicherten — nur noch 42 kg! Und die Ermahnungen des Keuschheitsapostels verbanden sich mit seiner ohnehin schon starken Furcht vor dem Weibe zu einem solchen

Abscheu vor jeder geschlechtlichen Betätigung, daß er während dieser Zeit nie onaniert hat. Es mag auch wohl der enge Anschluß an seine Mutter von Einfluß gewesen sein. Dieser Angabe, welche ich zuerst bezweifelte, glaube ich trauen zu können, weil der Patient mir ohne Scheu gestand, früher und später mehrmals onaniert zu haben.

Als ich den Patienten über sein seelisches Leben während dieser Hochkonjunktur seiner Krankheit befragte, bekam ich zunächst nur sehr spärliche Angaben. Sein Geist sträubte sich dagegen, sich wieder in diesen Zustand hineinzudenken. Er sagte nur, er habe sich während dieser Zeit unaussprechlich elend gefühlt. Allmählich jedoch klärte sich sein Gedächtnis und er erinnerte sich daran, daß wenigstens im Anfang ein wohltätiges Gefühl von Sicherheit und Ruhe ihn auf seinen stundenlangen Wanderungen auf dem Söller überkam, der schöne Fernblick aus den beiden Fenstern ihn mit einer Art Machtrausch erfüllte, und als ich ihm aus einem persischen Dichter den Ausdruck „Sultan der Einsamkeit" zitierte, bejahte er dies völlig. Er träumte sich in einen Idealzustand hinein, der freilich eine ziemlich bescheidene Forderung an das Leben enthielt: ein kleines Häuschen im Walde, fern der Menschenwelt, ruhig und ohne Kummer. Aber später wuchs die Angst vor der Welt (und zugleich das Verlangen nach der Welt) in ihm zu einer fürchterlichen Höhe. Da tröstete er sich auf eine andere Art: er werde wohl bald von dieser schrecklichen und doch ersehnten Welt für immer Abschied nehmen. Es gehe mit ihm zu Ende, trotz seiner ausführlichen Gesundheitsmaßregeln gelang es ihm ja nicht der stetig wachsenden Schwäche, den sich immer häufiger einstellenden Herzklopfen Herr zu werden. Da wurde ihm das Elend zur Lust, er verabschiedete sich mit tiefster Rührung von seinem jungen Leben, er betrachtete mit Wehleidigkeit seinen neuen Anzug — „den er nie tragen werde".

Als nach etwa einundeinhalb Jahren sein körperlicher und seelischer Zustand zu diesem tiefsten Punkt herabgesunken war, als die Mutter die Hoffnung aufgeben mußte, durch immer weitergehenderes Entgegenkommen, durch immer sklavischere Dienste ihn zufrieden zu stellen, da zwang die Verzweiflung sie zu einem Entschluß, den wir in den gegebenen Verhältnissen wohl kaum anders als einen heroischen bezeichnen können. Sie entbot einen Nervenarzt. Da gab es zunächst eine fürchterliche Szene; der Sohn flüchtete sich in toller Wut auf seinen Söller, tobte wie ein Rasender und weigerte sich, den Arzt zu empfangen. Seine Angst steigerte sich zum Paroxysmus als er das Haupt des Psychiaters sich langsam aus der Söllerluke emporheben sah. Wäre es möglich gewesen, er hätte sich auf das Dach geflüchtet.

Glücklicherweise beurteilte der Spezialarzt den Zustand richtig. Er sah sofort ein, daß keine Spur einer wirklichen Geistesstörung vorhanden sei, beruhigte ihn durch die Erklärung, sein Herz sei vollkommen gesund, und klärte so Mutter wie Sohn darüber auf, zu welchen fatalen Folgen ihr gegenseitiges Verhalten Anlaß gegeben habe. Traf auch die einzig richtige Maßnahme: der Patient solle ohne Verzug aus dem elterlichen Hause entfernt werden. Er wurde zuerst in das kleine Krankenhaus seines Geburtsortes aufgenommen: es war ein schweres Ringen für den armen Weltabgeschiedenen, aber der Bann

war gebrochen; er setzte sich durch. Als erstes Symptom des Aufgebens seines Protestes kam ein merkwürdiger Heißhunger über ihn, allerdings durch das Verschreiben einiger Magentropfen angeregt; in kurzer Zeit gewann er ein normales Körpergewicht.

Allerdings waren die Schwierigkeiten nichts weniger als aufgehoben. Die nächsten Jahre verbrachte der Patient abwechselnd in mehreren Nervenanstalten.

Als in der einen Anstalt, wo er neun Monate verblieb und es ihm sehr gut gefiel, ein Mädchen sich für ihn zu interessieren anfing, nahm er Reißaus. Er verbrachte nun einige Zeit im elterlichen Hause, hielt sich daselbst aber nur mit großem Widerwillen auf. Wegen den bescheidenen pekuniären Verhältnissen wurden die Sorgen für die Zukunft immer dringender. Mit Unterstützung einiger Philanthropen bezog er eine unbesoldete Stelle bei einem Blumenzüchter, arbeitete auch gut und öfters mit Lust, aber immer nur nach Laune; Zwang war ihm unerträglich. Bald zog er wieder fort, weil er keine weiteren Aussichten hatte, und der gleiche, allerdings nicht ganz unbegründete Einwand befreite ihn auch an anderem Ort und Stelle von der sauren Notwendigkeit sich dem Joche einer regelmäßigen Arbeit zu beugen.

Da meinte er, in einer Großstadt würde das Glück ihm günstiger sein. Freunde nahmen ihn auf gegen ein geringes Entgelt, das seine Eltern allerdings nur schwer beschaffen konnten. Aber etwas zu verdienen gelang ihm nicht; seine Lage wurde immer peinlicher, sein kaum gehobenes Selbstgefühl fing wieder an zu sinken. Seine Schwierigkeiten waren jetzt nicht nur von psychischer, sondern gewiß auch von materieller Art. Die Sorge um die Zukunft, welche ihn zuvor nie geplagt, begann ihn zu quälen. In diese Zeit fällt seine erste Begegnung mit mir. Ich glaubte ihn nicht nur einer psychischen Behandlung unterziehen zu müssen, aber auch die Pflicht zu haben, wenigstens den Versuch zu machen, seine soziale Lage etwas zu verbessern. Ersteres war die geringere Schwierigkeit, war er doch schon halbwegs geheilt, wenigstens teilweise in das Gemeinschaftsleben eingeführt. Es gelang mir in einer allerdings etwas fragmentarischer Behandlung, ihm die Bedeutung seiner inneren Hemmungen klarzumachen, hatte doch schon der Kollege, der ihn vor mir behandelt hatte, in diesem Sinne vorgearbeitet (allerdings mehr nach *Freud* orientiert). Seinen Eintritt als Krankenpfleger in einer Irrenanstalt ließ ich geschehen ohne mir über den Verlauf dieses etwas abenteuerlich anmutenden Versuches Illusionen zu machen. Es währte nur kurze Zeit; die Abgeschlossenheit der Anstalt, der Umgang mit den weiblichen Angestellten machten ihm den Verbleib unausstehlich. Als Gehilfe bei einem Barbier (zum Einseifen) fühlte er sich gedemütigt und betrug sich so linkisch, daß er bald seinen Abschied bekam. Schließlich gelang es mir, ihm eine Stelle in einem Zahntechnischen Institut zu besorgen, freilich unbesoldet, aber mit der Möglichkeit etwas Gutes zu lernen. Er hat jetzt schon über ein Jahr in derselben ausgehalten. Er ist gelehrig, arbeitet gut und sauber, wenngleich ein wenig langsam. Niemals hat er sich einen freien Tag genommen, wiewohl er als Volontär dazu berechtigt wäre; er begnügt sich mit den seinen besoldeten

Kollegen zugestandenen Ferien. Sein Umgang mit diesen und seinen Vorgesetzten ist völlig normal, er hat einen Freund und mehrere Bekannte, ein Paar ganz flüchtige, in letzter Zeit eine etwas dauerhaftere Liebschaft, denn mit dem Erwachen seines Interesses für die Außenwelt hat sich auch die Sinnlichkeit eingestellt. Eine gewisse Versonnenheit liegt über seinem ganzen Wesen, sonst hat er in seinem öffentlichen Betragen nichts Auffallendes.

Aber noch immer kämpft er in seinem Innern einen schweren Kampf. Noch immer ist ihm das Essen eine saure Arbeit, für die er sich Zeit nimmt. Er haßt — Überbleibsel seiner kindlichen Einstellung — seinen besonders dichten, schwarzen Bart und rasiert sich jeden Tag einmal, möchte es sogar mehrmals tun. Er hat nicht die rechte Lust an seinen abendlichen Zerstreuungen, und geht jeden Morgen mit einem kaum besiegbaren — aber dennoch besiegten — Unlustgefühl an seine Arbeit. Schwer entbehrt er seinen Krankheitsgewinn und die Lust der widerstandslosen Hingabe an sein Schicksal. Er hält sich noch immer sein teures Herzklopfen (es stellte sich heraus, daß der Puls währenddem gar nicht besonders frequent war), achtet jedoch nicht mehr darauf und hat das Symptom als eine Hinterlist seines unbewußten Seelenlebens erkannt. Noch hat er manchmal gar schwere Tage; dann will er alles fortwerfen, sucht sich dazu rationelle Begründungen aus, kommt zu seinem Arzte mit der Frage, ob vielleicht nicht die Art seiner Arbeit, das stundenlange Stillesitzen, das minutiöse Handwerk für sein Temperament besonders ungeeignet sei, oder ob es nicht besser wäre sich um eine andre, wenn auch sehr bescheiden besoldete Stelle zu bewerben, — aber nach einer erneuten Durchsprechung des Wesens seiner Neurose erkennt er den wahren Sachverhalt, und bequemt sich. Die Hauptsache ist: er hat kämpfen gelernt, und wenn er auch zeitweise daniederliegt, er weiß sich wieder zu heben, weiß was Aushalten bedeutet, und auch daß er jetzt seine letzten Trümpfe in Händen hält. Ich habe ihm noch zwei Jahre schweren innerlichen Ringens prophezeit, aber zuletzt den sicheren Sieg. Denn ich glaube die Prognose als durchaus günstig bezeichnen zu dürfen, vorausgesetzt, daß sich die äußeren Umstände nicht allzu ungünstig gestalten. Namentlich wird eine, wenn auch vorläufig nur geringe Besoldung seiner Arbeit sein Selbstgefühl heben und seinen Mut stärken.

Wie sehr er sich der verderblichen Rolle, welche seine Mutter in seinem Leben gespielt, bewußt war, oder — um auch die Kehrseite ins Auge zu fassen — wie sehr er bestrebt war, die Verantwortlichkeit für sein Schicksal gänzlich seiner Mutter aufzubürden, zeigt ein Traum, den er mir erzählte. Er lief mit seiner Mutter auf einer Heerstraße, die war breit, schön und trocken; nebenher aber liefen schmale, sumpfige Fußpfade; seine Mutter versuchte immerfort ihn vom Hauptweg abzudrängen, so daß er in den Pfützen und Tümpeln herumtrampeln mußte. Er träumte auch wiederholt vom Tode seiner Mutter, niemals vom Tode seines Vaters. Vom letzteren offenbar deshalb nicht, weil ihn das gänzlich passive Verhalten des Vaters nicht zur Auflehnung stachelte. Übrigens haben sich seine Beziehungen zur Mutter allmählich gebessert. Er sieht sie nur recht selten und wünscht es sich nicht anders.

Noch vor einem halben Jahre hatte ihr Beisein, und war es nur auf einige Tage, immer eine Verschlimmerung seiner Irritabilität und seiner Depression zur Folge. Er behandelte sie schroff und abstoßend. Vor wenigen Wochen machte mir aber die Frau seelenvergnügt die Mitteilung, ihr Sohn sei fürs erste Mal, als er sie vom Bahnhof abholte, zärtlich zu ihr gewesen und habe sie herzlich geküßt. Freilich bekannte dieser mir einige Tage später, die Anwesenheit seiner Mutter habe ihm wie ein Alp auf der Seele gelastet.

Ich glaube dem Leser eine theoretische Auseinandersetzung ersparen zu können. Verhält sich doch der *Adlersche* Leitsatz:

„Der Weg der Neurose führt nicht auf die Linie der sozialen Aktivität, zielt nicht auf die Lösung der gegebenen Lebensfragen, mündet vielmehr in den kleinen Kreis der Familie und erzwingt die Isolierung des Patienten. Der große Kreis der Gemeinschaft wird durch ein Arrangement von Überempfindlichkeit und Intoleranz ganz oder weitgehend ausgeschaltet. Dadurch bleibt nur ein kleiner Kreis für die Kunstgriffe zur Überlegenheit übrig." zu diesem Leben so ziemlich wie ein Programm zu seiner Ausführung.

Es ist aber die ungeheuer konsequente Durchführung dieses Programms, die außerordentliche Starrheit der Leitlinie, wie dergleichen wohl nur selten vorkommen wird, welche dem Fall sein Interesse verleiht und eine ausführliche Beschreibung rechtfertigt.

Die Rezeption der Individualpsychologie durch die medizinische Wissenschaft

Von Dr. med. ARTHUR HOLUB (Wien)

Wenn man die Zeitung treffend den Sekundenzeiger der Weltgeschichte genannt hat, so können mit demselben Recht die medizinischen Wochenschriften und auch Lehrbücher, die die große Masse der praktischen Ärzte mit den Strömungen der Medizin vertraut machen sollen, als Sekundenzeiger der Geschichte der Medizin bezeichnet werden; geben sie uns ja ein getreues Spiegelbild der Ansichten der offiziellen Wissenschaft. Es ist nun überraschend zu sehen, wie häufig man in diesen Blättern individualpsychologischen Gedankengängen begegnet, nicht nur, wie selbstverständlich und auch nicht anders möglich, in der Neurologie und Psychiatrie, Fächern, die hier mit Absicht nicht weiter in Betracht gezogen wurden, sondern auch in Gebieten, die bisher rein somatisch eingestellt waren, so in der Internen, Kinderheilkunde, Gynäkologie und sogar in der Chirurgie. Es scheint, daß, wie schon längst in der Pädagogik, auch in der Heilkunde die Stunde für die Individualpsychologie gekommen ist. Darüber kurz zu referieren, sei meine Auf-

gabe; Bruchstücke wurden schon in dieser Zeitschrift in dem Teile „Individualpsychologische Gedankengänge der Vergangenheit und Gegenwart" veröffentlicht.

Da ist der Altmeister der Pathologie, *Krehl*, Heidelberg, mit seinem Aufsatz über Standpunkte in der inneren Medizin. Ausgehend vom Zeitalter der klassischen mechanischen Naturforschung, wo das Seelische, ganz in die Betrachtungsform der äußeren Natur eingereiht, nur als ein Teil der mechanischen Welt angesehen wurde, findet *Krehl*, daß dies zum Hemmschuh der freien Entwicklung der Medizin geworden war, da sich die Ärzte von dem Dogma der rein kausalen Betrachtungsform tyrannisieren ließen. Die Persönlichkeit des Patienten ist aber für *Krehl* charakterisiert durch die einzigartige Beziehung körperlicher und seelischer Vorgänge, die in einer unbeschreibbar verwickelten Weise aufeinander wirken. Wenn auch ein Teil der Vorgänge nach den Grundsätzen der klassisch-mechanischen Naturforschung in Angriff genommen werden muß, so stünden diese dennoch in unauflöslicher gegenseitiger Beeinflussung mit solchen des geistigen Lebens, so daß es nach *Krehl* unumgänglich ist, die bisherigen engen Grenzen der Heilkunde zu überschreiten und sie durch Gedanken und Methoden der Geisteswissenschaften zu bereichern, wo auch andere Formen des Zusammenhanges bekannt seien als die der Kausalität, z. B. die finale Betrachtungsweise.

Noch eine andere Beziehung ist es, die nach *Krehl* mit Notwendigkeit auf die Erweiterung der Grundlagen der Heilkunde hinweist. Er geht dabei von der Entelechie des Organismus aus, jener Fähigkeit der Gewebe und Zellen, Schäden auszugleichen und ihr Eigenleben diesen zum Trotz durchsetzen zu können. Eine mechanistische Erklärung dieser Regulationen hält *Krehl* für unmöglich, meint vielmehr, man müsse auf seelische oder seelenähnliche Eigenschaften der Zelle ausgehen. Bisher habe schon die allgemeine Therapie von dieser Fähigkeit Gebrauch gemacht, indem sie durch günstige Beeinflussung wie Luft, Licht, Wasser, die Widerstandskraft zu stärken suchte. Aber hier spielen nach seiner Meinung nicht nur diese Faktoren, sondern auch Wille, Energie, Charakter des kranken Menschen eine dominierende Rolle. *Krehl* sagt: „Das Wort aus dem Wallenstein: ‚Man sagt, er wollte sterben', weckt eine Fülle von medizinischen Gedanken, denn der Wille eines Menschen zum Leben und die dadurch gegebene Beeinflussung auch der vegetativen Vorgänge und noch mehr *die Mutlosigkeit mit ihren weitverzweigten Folgen**) auf alle im Organismus ablaufenden Prozesse können in ihrer Bedeutung gar nicht hoch genug angeschlagen werden".

Seinen Anschauungen schließt sich der Chirurg *Bier* an, wenn er in der teleologischen Auffassung des Körpers das weitaus wertvollste Mittel sieht, uns in der Heilkunde weiter zu bringen.

Er sagt ausdrücklich: „Ich würde es mir als ein großes Verdienst anrechnen, wenn es mir gelänge, die Alleinherrschaft der rein kausalen Betrachtungsweise in der praktischen Medizin gründlich zu brechen. Für mich haben alle Krankheitssymptome nicht nur Sinn, sondern in der Regel auch Zweck".

*) Im Original nicht Kursiv gedruckt.

Dem Mut des Menschen legt auch er große Bedeutung bei, wenn es gilt, körperliche Mängel zu überwinden, und zitiert das Beispiel des Demosthenes, gleich uns, gerade mit Hinblick auf diesen berühmten Fall, dem Wert psychotechnischer Eignungsprüfungen skeptisch gegenüber stehend.

Der Berliner Internist *F. Kraus*, der seit jeher über den rein organischen Standpunkt hinaus die Wichtigkeit der allgemeinen Lebensvorgänge betont, sucht das Neurosenproblem vom Standpunkte der Ionentheorie von Reizung und Reizleitung zu erklären, welche er als eine Angelegenheit des vegetativen Protoplasmaanteils ansieht. Es ist hier nicht der Ort, dem Autor auf dieses Gebiet zu folgen; es sei nur bemerkt, daß auch er bei der Untersuchung dieses Themas von dem Grundsatz ausgeht, man müsse eine bewegliche innere Einheit suchen, als welche das vitale Geschehen, auch in seinen Störungen auf *einen**) fortlaufenden und sich überall kundgebenden Zug zurückführt. Er findet bei allen Neurosen das Gemeinsame, daß sie in dem wurzeln, wodurch die Person sich auseinandersetzt mit den ganz gewöhnlichen Lebensreizen.

Ein etwas engeres Gebiet behandelt *Weizsäcker* in seinem Artikel über den neurotischen Aufbau bei den Magen- und Darmerkrankungen. Er untersucht, wieso es bei den Neurotikern gerade zu den Organsymptomen kommt, die sie haben und wie es zu erklären ist, daß gerade bei ganz bestimmten materiellen Organprozessen auch ein ganz bestinmtes neurotisches Verhalten der Person zum Vorschein kommt. Er sucht die Ursache nicht auf dem Gebiete der Körperbau- oder Charaktertypen, sondern auf dem der Organminderwertigkeit und der Störung im autonom-nervösen System, wobei Art und Ort der Organerkrankung für ihn von größter Bedeutung sind. Er zeigt am Beispiel des Hypochonders, wie aus der Bevorzugung der Eingeweide als des der Ernährung, der Bemächtigung, Verarbeitung und teilweise der Ausstossung der Nahrung dienenden Organs sich schließen läßt, daß diese zur Selbsterhaltung dienenden Gebiete, eben weil sie der Selbst- und nicht der Fremderhaltung, aber auch nicht der Arterhaltung dienen, eine bestimmte psychische Valenz im Sinne der egoistischen Lebenshaltung, im weitesten Sinne repräsentieren. Er weist, wie schon *Alfred Adler* vor ihm, auf die Bedeutung hin, die Geld, Geiz, Sammelwut, Gourmandrie bei solchen Personen gewinnen. Er sieht das Wesen der Neurose darin, daß Vitalkonflikte in unzulänglicher Weise erledigt werden; man könne direkt sagen, die Neurose sei der medizinische Aspekt der Unvollkommenheit des Menschen gegenüber seiner Aufgabe vor einem höheren Forum als dem bloß biologischen, eine Aufgabe, die in der Neurose auf einer niedrigeren Stufe erledigt werde, als der, auf der sie gestellt ist.

Interessant, und damit gehen wir zu den mehr praktischen Ausführungen über, sind die Beobachtungen des Sportarztes *Ruhemann*, die er bei Ball-, Rasen- und Wettrennspielen wiederholt gemacht hat.

Niemals sah er den führenden Mann zusammenbrechen, sondern immer nur denjenigen, der aussichtslos im Rennen lag, seine Siegeschancen immer

*) Im Original nicht Kursiv gedruckt.

mehr schwinden sah und infolge dessen in seinem Insuffizienzgefühle in das Theatralische flüchten mußte. *Ruhemann* sagt: „Ein solcher Mensch entschuldigt sich gewissermaßen vor sich selbst und vor dem Publikum, indem er ihm symbolisch zuruft: ‚Seht, das Schicksal ist stärker als ich'."

Eine volle Bestätigung unserer Ansichten finden wir in den Ausführungen des Grazer Pädiaters Prof. *Hamburger*, für den die Zusammenhänge zwischen Erziehungsform in Haus und Schule und vielen Erkrankungen der Kinder feststehen. Eine nörgelnde, unfreundliche Erziehung kann zu einer Anämie führen, in anderen Fällen sind wieder kalte Hände, nächtliches Husten, Bauchschmerzen, Störungen in der Blasen- und Darmtätigkeit, Mastdarmprolaps, sowie Anfälle der verschiedensten Art zweifellos psychogen, sogar auch Eiweißausscheidungen und rigide Arterien. *Hamburger* erzählt einen schönen Fall bei einem Knaben, der an Abmagerung, Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Herzklopfen litt. Die Untersuchung gab besonders harte Arterien, im Urin reichlich Eiweiß, das in lordotischer Stellung bis zu 20 pro Mille zunahm. Medikamentöse Behandlung war gänzlich erfolglos; als Ursache hatte sich schließlich die ungerechte Behandlung durch den Lehrer herausgestellt. Nach Versöhnung zwischen Lehrer und Schüler schwanden die Symptome, auch die Albuminurie, nur die Arterien blieben, wenn auch viel geringer, rigid. Daß man die Appetitlosigkeit der Kinder am besten dadurch behandelt, indem man den Akt des Essens aus dem Interessenmittelpunkt des Kindes rückt, ist schon vielen Kinderärzten geläufig und wird neuerdings von *Lederer* (Wien) betont.

Über einen Fall von Ileus spasticus invaginatus auf psychogener Grundlage bei einem sechsjährigen Kinde berichtet *Köster* (Flensburg). Die Laparatomie ergab keine Anhaltspunkte für eine organische Erkrankung, der ganze Dünndarm stark zusammengekrampft, auf fast Bleistiftdicke. An drei Stellen Invaginationen in der Weise, daß etwa 3—4 cm lange Dünndarmteile in die peripherwärts anschließenden, eingestülpt waren. Im Spitale, fern von den Eltern, gutes Befinden des Kindes, nach vier Monaten neuerliche Erkrankung an Ileus, worauf der Neurologe zugezogen wurde. Es handelte sich um ein einziges Kind, in das das Essen förmlich hineingezwungen wurde, so daß es sich nur mit größter Angst zu Tisch setzte. Erst als es gelang, die Eltern über das Wesen dieser Eßphobie aufzuklären, wurde das Kind der völligen Gesundung zugeführt. Allerdings vermissen wir die Angabe der organischen Anomalien, die solche schwere Störungen möglich machten.

In der Ohrenheilkunde ist der Begriff der Organminderwertigkeit bereits ein unentbehrliches Requisit der Pathologie des Gehörorgans geworden.

Auf dem Gebiete der Gynäkologie bricht sich die Einsicht immer mehr Bahn, welche Wichtigkeit der Ablehnung der weiblichen Rolle bei der Symptomenwahl zukommt; auch die uns bisher ferner stehenden Autoren verkennen nicht mehr Sinn und Zweck dieser Symptome, und der Grundsatz gilt: Gynäkologische Symptome haben heißt noch nicht gynäkologisch krank und örtlich behandlungsbedürftig sein. (*A. Mayer*-Tübingen.)

Auch in der Dermatologie beginnt man zu erkennen, daß die Haut wie

jedes andere Organ, erlebnismäßig verwertet wird, und neben der Hervorhebung ihrer Ausdruckstätigkeit neigt man auch zur Annahme einer Zwecktätigkeit derselben. (*Sack, Bunnemann.*)

Schultz (Berlin) zeigt am Beispiel des Asthma bronchiale, wie wichtig die Erfassung der Gesamtpersönlichkeit ist, und wie die *Ermutigung* des Patienten der Kern der psychischen Behandlung sein müsse, bedauernd, daß man sich auf die Allergentheorie einseitig festlege.

Die eigentümlichen Veränderungen, die das Seelenleben des Tuberkulösen darbietet, sind seit jeher bekannt, gingen doch ältere Autoren soweit, die Neurasthenie als eine larvierte Form der Tuberkulose anzusehen. Später mußte die Intoxikationstheorie zur Erklärung herhalten, von der man langsam, aber deutlich abrückt. So erklärt *Ischock* (Neufchatel) die tuberkulösen Psychoneurosen aus der Organminderwertigkeit heraus, sich ausdrücklich auf *Adler* berufend; für *Stern* (Gießen) ist die Gesamteinstellung der Persönlichkeit solcher Kranken zur Welt und zum Leben maßgebend, er hebt deren Geltungsstreben hervor und verlangt vom Tuberkulosearzt, er müsse auch die psychischen Bedingtheiten der Symptome sehen, er müsse erkennen, was der Patient mit seinen Symptomen erreichen wolle. Sehr verdienstvoll ist ein Hinweis, wie die heute noch ziemlich schematisch angewandte monate- ja jahrelange Liegekur den Patienten der Gemeinschaft entfremde, indem sie Kranksein und Kurmachen zum Lebensinhalt macht.

Mit diesen Streifzügen durch die Literatur, die keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben können, sollte versucht werden, zu zeigen, wie auch in der offiziellen Wissenschaft das Verständnis für die Wichtigkeit der Totalitätsbetrachtung, wie sie die Individualpsychologie verlangt, durchdringt, wie man tastend und zögernd zwar, aber immer deutlicher von dem Dogma der mechanisch-kausalen Betrachtungsform abzugehen beginnt. Der Individualpsychologe kann diese Wandlung nur freudig begrüßen, sein Ziel muß es ja sein, um mit *Adler* zu sprechen, daß die Individualpsychologie sich selbst überflüssig mache.

Über den III. allgemeinen ärztlichen Kongreß für Psychotherapie

in Baden-Baden, vom 20. bis 22. April 1928

Von Dr. phil. et med. ALEXANDER NEUER (Wien)

Dieser Kongreß ist für die Individualpsychologen deshalb wichtig gewesen, weil der erste Tag der Individualpsychologie gewidmet war. Unsere Wortführer waren *Seif*, *Wexberg*, *Künkel*, die die Hauptreferate des ersten Vormittags ausfüllten, denen sich dann am ersten Nachmittag die Vorträge von *Weinmann*, *Neuer* und *Lenzberg* anschlossen.

Die Leitung des Kongresses lag in den Händen Geheimrats Prof. *Sommer* (Gießen). Er hatte die schwierigste Aufgabe des Kongresses: mit Takt mußte er zum Teil die Krähwinkelpolitik einzelner Ortsgruppen, zum anderen Teil die Sektenpolitik ganzer Richtungen miteinander versöhnen. Man muß sagen, daß ihm dies auch gelungen war, obwohl es ihm ziemlich schwer gemacht wurde. Wir haben uns jedenfalls nicht zu beklagen. Unseren Wünschen kam er bereitwilligst nach. Und so brauchten wir nur zu erinnern, daß unser Meister *Alfred Adler* durch seine Vortragsreise in Amerika am Erscheinen beim Kongreß verhindert war, um ihn zu einer Begrüßungsdepesche an *Adler* im Namen des Kongresses zu bestimmen. Für seine der Individualpsychologie freundlich entgegengebrachte Stimmung wollen wir ihm auch an dieser Stelle danken.

Auch sonst stand der Kongreß im Zeichen der Versöhnungsversuche von Psychoanalyse und Individualpsychologie. *Schultz-Henke* (Berlin) und *Schilder* (Wien) hielten am ersten Tage Korreferate, denen man deutlich die Tendenz entnehmen konnte, der Individualpsychologie möglichst gerecht zu werden. Es ist natürlich vom Standpunkt des psychoanalytischen Gegners verständlich, wenn dieser Versuch darauf hinauslief, die Individualpsychologie mit Haut und Haaren zu verschlucken. Was wir lehrten — war die Meinung der Korreferenten — das lehre die Psychoanalyse, wenn auch in anderer Terminologie, unsere Theorien und selbst unsere Therapie sei im Rahmen der Psychoanalytiker verwendbar. Jedenfalls waren die zu Worte gekommenen psychoanalytischen Korreferenten nicht sehr orthodox, sonst wäre die große Milde, mit der sie uns behandelten, unverständlich.

Viel orthodoxer waren die psychoanalytischen Diskussionsredner. Eine fast dreistündige, außerordentlich lebhafte Diskussion füllte den ersten Abend aus. Neutrale Kliniker hatten wie immer die Überspannung der individualpsychologischen Grundgedanken, vor allem den der Organminderwertigkeit und ihrer Überkompensation der Individualpsychologie vorzuwerfen, selbst bei aller Anerkennung der Fruchtbarkeit der Grundgedanken in allen Teilgebieten der Medizin. Orthodoxe Psychoanalytiker warfen den individualpsychologischen Gedankengängen „Oberflächlichkeit" vor: die Individualpsychologie sei keine Tiefenpsychologie, mit ihrer Methode könne man bloß die Oberfläche der Seele richtig erkennen, und *Hattingberg*, der Münchener Psychoanalytiker, nannte sogar die Individualpsychologie eine „Psychologie für Oberlehrer".

Ich muß gestehen, daß ich in dieser *Hattingberg*schen Definition der Individualpsychologie als einer „Psychologie der Oberlehrer", eine Definition, die natürlich boshaft gemeint war, die glücklichste Formulierung für die Individualpsychologie erblicke. Die Individualpsychologie heilt, indem sie erzieht. Und das Erziehungsproblem ist Sache des Pädagogen, für das der naturwissenschaftlich orientierte Mediziner gewöhnlich durch seine Konstitutionsbegriffe (Disposition, Anlage, Vererbung, Habitus) und durch die Methode seiner Naturbeeinflussung (medikamentöse Therapie, Organotherapie, Hydro-, Elektro-, Magneto-, Hypnotherapie und Psychoanalyse) sich den Weg verrammelt hat. Vielleicht wäre das Neurosenproblem, das ja den zentralen Punkt der psychotherapeutischen Kongresse bilden sollte, fruchtbarer zu erfassen, wenn wahrhafte Psychologen und Pädagogen und weniger organomedizinisch eingestellte Forscher an ihr arbeiten würden. Es ist eine der Hauptlehren der Individualpsychologie, daß der Psychotherapeut sich vom Patienten ins Schlepptau nehmen läßt, wenn er ihm auf das Gebiet der organischen Erkrankung folgt. Eine rein organische Erkrankung kann nur nach den Prinzipien der organischen Medizin behandelt werden. Eine Neurose jedoch ist keine Erkrankung eines *Organs*, sondern die einer *Person*, und man muß es endlich mutig sagen: Nicht der Mediziner als Mediziner, sondern der „Ober-

lehrer", der Pädagog, der die *Person* versteht, kann sie erziehen, beeinflussen, ändern, bessern, heilen.

So objektiv, so weit man Objektivität von einem Gegner erwarten kann, der Kampf der Psychoanalytiker und Organiker war, so subjektiv war der Rückenangriff des ehemaligen Individualpsychologen Doz. *Oswald Schwarz.* Er, wenn kein anderer, hätte wissen müssen, daß die Individualpsychologie „Leistungspsychologie" ist, übrigens ein Ausdruck, der von *Neuer* in der Begrüßungsrede des vierten internationalen Kongresses für Individualpsychologie (1927) verwendet wurde und in den Berichten der Tageszeitungen zu finden war. In seinem Vortrag warf er uns vor, daß wir den Begriff der prämorbiden Persönlichkeit, den sogar die Klinik anerkenne, wieder über Bord geworfen hätten und daß wir die Handlungen des Neurotikers als Symptome werteten, und uns so den Blick für die Leistungen unmöglich machen. Wir fragen Doz. *Schwarz,* was es wohl mit seiner wertenden Persönlichkeitspsychologie zu tun hat, wenn er die Leistungen auf Funktionslust oder Schaffensfreude zurückführt, die in der Rüstkammer der Psychologie Prof. *Bühlers* wohl einen Sinn haben, nicht aber im Personalismus, das heißt in der Persönlichkeitserfassung eines durch die Schule der Individualpsychologie gegangenen Denkers? Wir machen *Schwarz* den Vorwurf, daß er die Wertphilosophie in ihren Prinzipien verkenne, wenn er sie psychologisierend im Sinne der Schulpsychologien umdeute. Die Totalität der Persönlichkeit verlangt eine zielgerichtete Einordnung aller Teilerscheinungen im Querschnitt und im Längsschnitt eines Individuums, also auch die der Funktionslust und des Spieltriebes in die auch *Schwarz* wohlbekannte Leitlinie. Niemand hat so sehr wie die Individualpsychologie die Persönlichkeit in allen Stadien im Auge behalten, in den Stadien der Vorkrankheit, der Krankheit und der Genesung, und *Schwarz* als Individualpsychologe hätte wissen müssen, daß wir eine Aktualneurose nicht auf ein Trauma zurückführen, sondern in der Neurose nur eine letzte Konsequenz des neurotisch entmutigten Charakters erblicken. Und den Genieaberglauben unserer Gegner hätte Doz. *Schwarz* als langjähriger Mitarbeiter der Individualpsychologie auch für seine eigene Person abbauen können. Übrigens, es ist nur ein mißliebiges Mißverständnis, wenn man es so darstellt, als ob wir das Genie in den Kot zerren wollten. Erst die Individualpsychologie wird dem Geniebegriff gerecht: Nicht unverdientes Geschenk der Götter oder der Natur, sondern eigenes, schwer erarbeitetes Verdienst ist es nach Ansicht der Individualpsychologen, wenn jemand durch seine Leistungen den Ehrentitel Genie erhält.

Unerwartete Hilfe kam uns von seiten Doz. *Allers'*, der die verschwommenen Versöhnungsversuche der Psychoanalyse aus logisch-prinzipiellen Gründen abwies.

Zum Generalredner der Individualpsychologen hatten diese für das Schlußwort *Wexberg* bestellt, in der Erwägung, daß seine persönliche Note für ein medizinisches Publikum das geeignetste wäre. *Wexberg* wandte sich deshalb auch vor allem an die Organiker unter den Medizinern und so blieb vieles ungesagt, was vor einem rein psychologischen Publikum noch hätte gesagt werden können. Übrigens erwies sich das Publikum, wie sich am zweiten Tage des Kongresses zeigte, bei den Vorträgen der Nichtmediziner *Häberlin* und *Klages,* die das Problem der Charakterologie als Hauptreferenten besprachen, durchaus begeistert: immer wiederholter Beifall zeigte das Interesse der Psychotherapeuten für nicht medizinische, ja man könnte fast sagen philosophische Betrachtungsweisen.

Ich lasse nun die einzelnen Redner des ersten Tages mit ihren Referaten folgen und bemerke nur noch für diejenigen, die ein eingehenderes Interesse an den Vorträgen des Kongresses haben, daß diese in einem Band (Verlag S. Hirzel) demnächst erscheinen werden.

LEONHARD SEIF (München): *„Individualpsychologie und Psychotherapie."*

Alfred Adlers Individualpsychologie sieht jedes Individuum als eine zielgerichtete Einheit in Wechselbeziehung zu seiner Umgebung und „versteht" alle Haltungen, Benehmen, Gefühls- und Triebsleben, Charakter, schöpferisches Streben, nervöse Symptome usw. als die individuellen Antworten auf die Fragen und Forderungen des Lebens und Zusammenlebens. Ob ein Mensch sachlich, mutig, sozial sich verhalte, oder aus persönlichem Interesse, also egozentrisch handle, ist entscheidend. Von größter Wichtigkeit ist die Kindheit, die Vorbereitung für die Lebensaufgaben. Jedes Kind strebt aus einem Gefühl der Hilflosigkeit, Schwäche, Abhängigkeit und Minderwertigkeit heraus nach Geltung, Macht und Überlegenheit, die durch eine richtige Erziehung (Vertrauen, Ermutigung, Training) auf dem Wege der Leistung den Forderungen des Gemeinschaftslebens allmählich ausgeglichen wird. Findet das Kind nicht die richtige Erziehung, sondern schädliche Umgebungseinflüsse, Verwöhnung, lieblose, strenge Erziehung usw., oder nicht die richtige Hilfe in dem Ausgleich und der Überwindung der Organminderwertigkeiten, so verstärkt sich leicht das Unsicherheits- und Minderwertigkeitsgefühl und damit sein egozentrisches Streben nach Macht, seine Erwartungen und Ansprüche, seine Eitelkeit und mindert sich entsprechend seine soziale Kontaktfähigkeit und sein sachliches Verhalten. Die Einfügung in die Logik des Lebens ist gefährdet, die Abirrung solcher entmutigter Kinder auf die Irrwege der Nervosität und Verwahrlosung sehr naheliegend. Ängstlichkeit, Feigheit, reizbares Selbstgefühl, Unterwürfigkeit, nervöse Störungen, oder Trotz, Jähzorn, Faulheit, List, Gewalt usw. kennzeichnen das Verhalten solcher Menschen und ihre Versuche, durch Ausweichen vor den Verantwortungen des Lebens und seiner

Aufgaben, durch Streben nach Privilegien oder Scheiternlassen und Bekämpfen der Umgebung zur Geltung zu kommen. Die Psychotherapie der Individualpsychologie besteht in der Umerziehung, d. h. in der individuellen entsprechenden Aufklärung und Ermutigung, in der Erziehung zur Wirklichkeit, Sachlichkeit, Selbständigkeit, also Einfügung in die Gemeinschaft und ihre Aufgaben. Die *Prognose* hängt ab von dem Leiden an der falschen Lebenseinstellung, also dem Änderungswillen, von dem Vertrauen zum Therapeuten und dessen Vorbereitung für die Lösung der Heilungsaufgabe. Die beste Psychotherapie ist die Prophylaxe, d. h. die Erziehung des Kindes zum Mut, Selbständigkeit, Sachlichkeit und Gemeinschaft, ihre Vorbedingung „die Erziehung der Erzieher".

ERWIN WEXBERG (Wien): „*Organminderwertigkeit im Zusammenhang mit Ergebnissen der inneren Medizin.*"

Alfred Adlers Lehre von der Organminderwertigkeit, die zum ersten Male im Jahre 1907 (Studie über Minderwertigkeit von Organen) zusammenfassend dargestellt wurde, ist eine konsequenteste Durchführung des Prinzips vom Punctum minoris resistentiae im Bereiche der klinischen Pathologie. Dieses Prinzip, das schon bei *Martius* eine gewisse Rolle spielt, behauptet eine anlagemäßige Prädisposition gewisser Organe und Organsysteme für Erkrankungen verschiedener Art und ergänzt so in einem wesentlichen Teile die Konstitutionslehre, die ansonsten teils mit den Begriffen der spezifischen Disposition für bestimmte Erkrankungen, teils mit denen der anlagemäßigen Schwäche des Gesamtorganismus arbeitet. Die Annahme, daß es z. B. Familien mit dispositioneller Schwäche des Magen-Darmtraktes gibt, einer Schwäche, die sich einmal durch Ulcus, an anderer Stelle durch Magenkarzinom, an dritter Stelle sich durch nervöse Dispepsie manifestiert, ist als heuristisch und praktisch bedeutsame Tatsache heute wohl nicht mehr bestritten und seit den ersten Feststellungen *Adlers* durch zahlreiche Beobachtungen anderer Forscher belegt. Auch die Idee der segmentären Minderwertigkeit wurde mehrfach z. B. anläßlich des viel diskutierten Zusammenhangs zwischen Spina bifida occulta, Enuresis und Mißbildungen an den Zehen, bestätigt. Dagegen wurde der zweite Teil der *Adlerschen* Organminderwertigkeitslehre, die Lehre von den Kompensationen und Überkompensation anlagemäßig gegebener Organschwäche in der neueren Literatur wenig beachtet, obwohl es sich hier um biologisch gut belegte Tatsachen handelt. Gerade die moderne Konstitutionspathologie aber, die sich mehr und mehr von der mechanistischen Betrachtung der Einzelerscheinungen einer „Biologie der Person", einer Zusammenhangsbetrachtung des Organismus zuwendet, müßte jenen Zusammenhängen, die sich mit kompensatorischem Ausgleich von Funktionsdefekten nicht nur am Individuum, sondern auch durch die Generationen hindurch verfolgen lassen, ihr Augenmerk zuwenden. Hier hat *Adlers* Organminderwertigkeitslehre wichtige Vorarbeit geleistet.

FRITZ KÜNKEL (Berlin): „*Der Heilprozeß in der Theorie und der Praxis der Individualpsychologie.*"

Sucht man sich über die verschiedenen Arten, nach denen der Mensch seine Umwelt betrachtet, und sein Verhalten einrichten kann, genaue Rechenschaft zu geben, so stellt sich heraus, daß die kausale Betrachtungsweise der Naturwissenschaft im Bereiche des Lebendigen nicht mehr ausreicht. Auch die finale Betrachtung, die ausschließlich nach dem Zweck allen Geschehens fragt, führt nicht zum Ziel. Am brauchbarsten ist die sogenannte dialektische Methode, die den Wechselwirkungen zwischen Ursachen und Zielen auf die Spur zu kommen sucht. Dialektisch gesehen stellt sich die Neurose (und wahrscheinlich auch die Psychose) als eine falsche Zielsetzung des Subjektes dar, z. B. des Kindes, das durch ungünstige Einwirkungen von seiten des Objektes (seiner Umgebung) von den lebendigen Zielen abgedrängt worden ist, die ihm ursprünglich innewohnten. Der Heilungsprozeß besteht in der Überwindung dieser Gleichgewichtsstörungen zwischen Subjekt und Objekt. Das Subjekt lernt wieder, sich mit den Einwirkungen des Objektes auseinanderzusetzen und seine Ziele den Möglichkeiten anzupassen, ohne aber auf seine Freiheit (auf sein Subjektsein) zu verzichten. Die Behandlung ist durch den Ausdruck „Ermutigung' gekennzeichnet. Aber sie kann nicht zum Ziele führen, ohne daß vorher die falschen Ansprüche und Werturteile (der falsche Mut) abgebaut worden ist. Dieser Abbau erzeugt die sogenannten Widerstände gegen die Behandlung. Das eigentliche ermutigende Ergebnis besteht aber gerade in der Tatsache, daß ein derartiger Abbau falscher Gewohnheiten ohne jede Kränkung der Menschenwürde (ohne Einschränkung des Subjektseins) vor sich gehen kann. Der Kranke erlebt am Arzt zum ersten Male, daß er als freier Mensch einem freien Menschen gegenübersteht und von ihm als solcher anerkannt wird. Trotz aller Irrtümer und Leiden, die seine Menschenwürde bisher verdeckt haben. Diese Ermutigung führt zu neuen Möglichkeiten der Arbeit, des Erfolges und der Freude, und auf diesem Wege auch zur besseren Bewältigung etwaiger körperlicher Schäden, die der Organismus während der langen Jahre seiner neurotischen Funktionsstörungen erlitten hat, und der er jetzt erst wieder Herr werden kann.

KURT WEINMANN (München): *„Prophylaxe der Neurosen und ihre Beziehungen zur psychischen Hygiene.“*

Der Neurosenprophylaxe bieten sich drei Angriffspunkte: 1. Die Einflußnahme auf die Konstitution. Hier greift sie über in die Gebiete der psychischen Hygiene, die einsetzte mit der *Eugenik*, der Vorsorge für eine Verhütung der Keimverderbnis, dementsprechend mit einer Bekämpfung des Alkoholismus, der übrigen Genußgiftsuchten und Geschlechtskrankheiten, insbesondere der Syphilis. Hierher gehört auch eine *Eheberatung*, teils im Sinne der Rassenhygiene, dann aber im Sinne der Individualpsychologie — also eine *Vorbereitung für eine richtige Gattenwahl.* Diese setzt voraus eine möglichst entwickelte Selbsterkenntnis und Menschenkenntnis und Verhütung von Selbstenttäuschungen und Enttäuschungen an anderen. Als eine der Hauptbedingungen für die Entstehung der Neurosen im Kindesalter sind Organminderwertigkeiten zu bekämpfen. In richtiger Würdigung der seelischen Auswirkung körperlicher Mängel und Schwäche ist mit allen Kräften durch Behandlung und Korrektur des Gebrechens dafür zu sorgen, daß dem Kinde rechtzeitig der Weg zu einem Schwächegefühl abgeschnitten wird.

Der zweite Angriffspunkt der Neurosenprophylaxe ist der *Umweltfaktor*, also zunächst die Stellung des Kindes innerhalb der Familie. Das Jüngste, das Älteste, das Einzige, das Stiefkind bieten der Erziehung und Behandlung besondere Aufgaben, für deren Lösung die Individualpsychologie ein wirksames Rüstzeug bietet. Gesteigerte Schwierigkeiten machen Kinder, die auf Grund wirtschaftlicher, sozialer, politischer Verhältnisse in ihrem seelischen Gleichgewicht erschüttert oder von der Verwahrlosung bedroht sind. Auch hier hat die Individualpsychologie ein großes Material, vor allem in ihren Erziehungsberatungsstellen gesammelt und in Publikationen zugänglich gemacht. — Enge Beziehungen bestehen hier wieder zur psychischen Hygienebewegung, auf deren vorzügliche Einstellung besonders in Frankreich (Service sociale des enfants en danger moral) und in Rußland (Prophylaktische von Neurologen und Psychiatern geleitete Ambulatorien) hingewiesen wird. Der dritte und für die Psychotherapie wichtigste Angriffspunkt ist schließlich die psychische Reaktion des Kindes auf die eigene Konstitution im Vergleich und in der Auseinandersetzung mit der Umwelt und ihren Anpassungsschwierigkeiten. Die Erfassung des reaktiven Faktors gipfelt in der Erziehung zu einem begründeten Selbstvertrauen und Vertrauen zur Umwelt, zur Sachlichkeit, gegenüber den Berufs- und Lebensaufgaben in der Entwicklung der schöpferischen Kräfte. Negativ ausgedrückt handelt es sich um die Verhütung einer irrläufigen seelischen Reaktion im Sinne einer gestörten Selbsteinschätzung (Entstehung des „Minderwertigkeitsgefühls“). Unter diesem Gesichtspunkt ergibt sich die Notwendigkeit einer Revision unserer Erziehungsmethoden als eines der wichtigsten Gebiete der psychischen Hygiene.

KARL LENZBERG (Frankfurt a. M.): *„Sexualität und Neurose.“*

Das Triebziel ist nicht angeboren, die Entwicklung der Triebzielfindung und Triebzielhandlung entspricht der Sinnfindung sexuellen Gesamtgeschehens. Ihre Entwicklung ist ein „Symptom“ der Entwicklung des ganzen Menschen und unterliegt sowohl endogenen wie exogenen Faktoren. Endogene Entwicklungshemmung der Triebzielfindung ist ein Symptom der endogenen psychischen Entwicklungshemmung des ganzen Menschen. Kommt ein endogenes Moment nicht in Betracht für ein anormales sexuelles Verhalten, so ist letzteres ein Symptom im Rahmen der neurotischen, entmutigten gesamten Persönlichkeit. Die Sexualität des Neurotikers ist in irgendeinem Sinne immer anormal, und umgekehrt läßt sich sagen: anormales Triebziel ist beim Nichtneurotiker nicht zu finden. Aus der Zugeordnetheit der Phänomene ist nicht zu schließen, daß die Sexualität ausschlaggebend für Ursprung und Gestaltung der Neurose und dementsprechend ihre Struktur aufzufassen und zu deuten sei. Maßgebend für die Gestaltung der Sexualität ist die gesamte Persönlichkeit mit ihren charakterologischen Eigentümlichkeiten. Das im organischen verwurzelte Triebmaterial verpflichtet nicht zur Verwendung, vermag aber wohl dazu zu verführen, insofern es leicht parat ist. Die Persönlichkeit bedient sich ihrer entsprechend den vom Ich-Ideal ausgeprägten Leitlinien. Sie sind auch maßgebend für die Entwicklung der Strukturunterschiede der weiblichen und männlichen Psyche, der wiederum die Strukturunterschiede der weiblichen und männlichen Neurosen und Psychose entsprechen.

Die sexuellen Störungen sind von der gesamten Persönlichkeit aus zu erfassen: Dem individuellen neurotischen Charakter entspricht die individuelle neurotische Sexualität; deren Wandlung ist abhängig von der charakterologischen Wandlung der gesamten Persönlichkeit, die dann erfolgt, wenn das egoistisch fundierte Ich-Ideal aufgegeben und durch ein altruistisches ersetzt ist.

ALEXANDER NEUER (Wien): *„Individuum und Gemeinschaft.“*

Wollte man den Sinn der *Adler*schen Individualpsychologie in die kürzeste Formel bringen, so könnte man beiläufig folgende paradoxe Formel wählen: Die Neurose ist Verantwortung des Verantwortungslosen. Verantwortung: Der Name schon sagt es, daß man Antwort geben muß und das Problem, das in der Verantwortung steckt, lautet: Wer gibt die Antwort und wem wird die Antwort gegeben?

Das Ich gibt die Antwort und den Forderungen und Problemen, die das Nicht-Ich stellt, wird die Antwort gegeben. In dieser Fichteschen Formel kann man am besten das uralte philosophische Problem der Beziehung von Individuum und Gemeinschaft fassen. Individuum und Gemeinschaft sind, man muß es in einer Gesellschaft naturwissenschaftlicher Ärzte laut betonen, metaphysische Begriffe, und so weit Psychotherapie wissenschaftlich sein will, hat sie mit metaphysischen Begriffen nur so weit zu tun, als Wissenschaft in rationalen wissenschaftlichen Formeln ihren Weg schreiten kann. Und die Wissenschaft schreitet nun nach beiden Seiten bis zu ihren letzten erreichbaren Grenzen, nach der Seite des Ichs bis zum Begriffe der Freiheit, die die Grundlage der Verantwortung ist, und nach der Seite der Gemeinschaft, die nur in ihren Forderungen der Wissenschaft als Aufgabe bekannt ist. Zwei Bedeutungen verbergen sich hinter dem Wort Individuum: Die unteilbare Ganzheit und die besondere Eigenheit. Die Ganzheitsbetrachtung könnte verführen zu glauben, daß man das Individuum mit biologischen Kategorien erfassen könnte, wie es vor allem die immanente Teleologie zu erreichen glaubt. Aber das Problem der Besonderheit der Individuation weist darauf hin, daß man mit diesem naturalistischen Biologismus sein Auslangen nicht finden kann. Ebensowenig ist die Gemeinschaft ein sozial-biologisches Faktum, vielmehr ist die Korrelation von Individuum und Gemeinschaft, von Ich und Nicht-Ich, oder wie Künkel diesen Gegensatz bezeichnet, von Subjekt und Objekt ein unaufheblicher. Das freie Ich gibt Antwort den Forderungen der Gemeinschaft. Hineingestellt in die Welt der Widerstände, die nicht bloß aus Organminderwertigkeiten bestehen, wie eine biologisch verfälschte Individualpsychologie meinen könnte, hat es die Aufgabe, diese Widerstände zu überwinden und müßte die Widerstände selbst schaffen, um leben zu können, wie der Schwimmer das Wasser braucht, um schwimmen zu können.

Der Naturalismus ist in allen seinen Formen als physikalistischer (mehr mechanistischer oder mehr energistischer), als biologistischer (gleichgültig ob mechanistisch oder vitalistisch) und ebenso der Psychologismus in allen seinen Schattierungen, welche das Seelische als Naturprozeß betrachten, und die eigentlich mit mehr Recht Phänomenalismus als Psychologie bedeuten, kurz jeder Naturalismus ist außerstande, dem Problem der Verantwortung und damit auch dem Problem der Freiheit gerecht zu werden. Es ist für das Verhältnis der Psychotherapie und der Medizin durchaus notwendig, daß das Connubium weiter auf keiner laxen Begriffsvermischung beruhe. Die Psychotherapie, soweit sie nur Neurosen erkennen und behandeln will, kann nur bei einer Psychologie sich Rat holen, die ihr die Möglichkeit gibt, die Flucht in die Verantwortungslosigkeit zu erkennen, zu verstehen und zu behandeln. Wenn es eine solche Psychologie als Psychologie nicht gibt und man glaubt, dieses Problem nur in der Ethik zu finden, dann habe ich nichts dagegen, daß man die Individualpsychologie Ethik nennt. Die Individualpsychologie als solche hat eben ihren Zentralbegriff in der Verantwortung. Sie nennt den einen Mutigen, der die Verantwortung für seine Handlungen trägt, den einen Entmutigten, der, weil er sich verantworten muß und nicht verantworten will, sich lieber in eine verantwortungslose Position, d. h. in Krankheit, Abwesenheit, Kriminalität, Perversion u. dgl. flüchtet und betrachtet es als die einzig richtige Neurosentherapie, den Entmutigten mutig zu machen, den Verantwortungslosen verantwortlich zu machen, ihn zur Selbständigkeit zu erziehen.

SPEER (Lindau): „*Das fiktive Ziel in der Individualpsychologie.*"

Der Vortragende geht von den Exerzitien der katholischen Kirche aus und zeigt, wie diese nach Erschütterung ein Wandlungsergebnis anstrebt. *Speer* weist auf die große Nähe der Religion für die Psychotherapie hin und belegt dies mit Vergleichen, wozu er besonders religionspsychologische Ergebnisse von *Starbuck* über das Bekehrungsergebnis heranzieht. Er setzt den starren Schematismus der Individualpsychologie in Vergleich mit der Dogmatik der Kirche, die, indem sie Massenpsychologie treibt, ihren Gläubigen kurzerhand ihre weltanschauliche Prägung gibt. Auch die Individualpsychologie drückt ihren Erziehungsobjekten ihre weltanschauliche Einstellung auf und wird als psychotherapeutische Methode durch das „fiktive Ziel" eines weltanschaulich-religiösen Systems bedroht.

SCHULTZ-HENCKE (Berlin): „*Individualpsychologie und Psychoanalyse.*"

Der Vortragende bedauert, daß in den letzten Jahren in zunehmendem Maße die Individualpsychologie der Psychoanalyse so gegenüber gestellt wird, als handle es sich um zwei miteinander völlig unvereinbare Wissenschaften. Dabei treten leider abstrakt theoretische Fragestellungen in den Vordergrund, während doch in Wirklichkeit zunächst nur die einfachen psychologischen Befunde miteinander verglichen werden sollten. Er suchte in Kürze nachzuweisen, daß in Wirklichkeit sämtliche von der Individualpsychologie aufgestellten psychologischen Behauptungen in der Lehre der Psychoanalyse voll enthalten sind. Von der üblichen scharfen Gegenüberstellung, womöglich in der Form, daß die Individualpsychologie endlich die eigentliche neue Wahrheit gefunden habe, mit Hilfe ganz besonderer „Denkweise", und daß die Psychoanalyse nun abgetan sei, könne keine Rede sein. Bei näherer, allerdings sehr geduldiger und genauer Nachprüfung ergebe sich, daß die Individualpsychologie bestimmte

Teile der Psychoanalyse herausgenommen habe und diese nun so behandle, als seien sie ausreichend zur Lösung der gestellten psychologischen Fragen. Ohne Zweifel leiste die Individualpsychologie Ausgezeichnetes auf dem von der Psychoanalyse als „Sekundärer Krankheitsgewinn" bezeichnetem Gebiet; hier wohl sogar praktisch oft mehr als der Psychoanalytiker, damit seien aber ohne Zweifel der Individualpsychologie dennoch hinsichtlich der riesigen Weite des Gebietes engere Grenzen gesetzt als dem Psychoanalytiker.

SCHILDER (Wien): *„Die Problematik der Individualpsychologie."*

1. Das Problem der Arten seelischer Haltungen (der Triebarten).
2. Die Probleme der Gemeinschaftsgefühle (die nützliche und unnützliche Seite).
3. Das Problem der Eigenart der einzelnen menschlichen Seelen.
4. Das Problem der verschiedenen Stufen der seelischen Erlebnisse.

Mit den psychologischen Problemen sind eng verbunden die folgenden psychologischen und biologischen Probleme.

5. Das Problem der Konstitution und der Organminderwertigkeit.
6. Das Problem der Einwirkung des Organismus auf die seelische Haltung.
7. Das Problem der Einwirkung der seelischen Haltung auf den Organismus.

Zu 1. *Adler* uniformiert alle seelischen Haltungen. Man kann die Mannigfaltigkeit menschlicher Strebungen nicht mit den Begriffen des Willens zur Macht, des männlichen Protestes, des Wunsches nach dem Obensein erschöpfen. Die Annahme von Leitlinien ist als wesentlicher Fortschritt anzusehen.

Zu 2. Gemeinschaftsgefühl und Wendung nach der nützlichen Seite erscheinen in der *Adlerschen* Lehre als Forderung, ohne daß er die psychologische Struktur des Gemeinschaftserlebnisses und der Sinn der nützlichen Seite aufgeklärt würde. Der Zusammenhang zwischen Machtstreben und Gemeinschaftsgefühl wird nicht klargelegt.

Zu 3. Die Besonderheiten menschlicher Seelen werden von der Individualpsychologie zu sehr vernachlässigt.

Zu 4. Diese Lehre verkennt die Bedeutung der Stufen seelischer Entwicklung. Die Sonderart kindlichen, neurotischen, psychotischen und mythischen Denkens wird verkannt, wenn man das Seelische lediglich als rationale Zwecksetzung ansieht.

Zu 5. Der Unzulänglichkeit der individualpsychologischen Lösung des Individualitätsproblems entspricht die ungenügende Erfassung des physischen Konstitutionsproblems. Die Organminderwertigkeit ist nicht lediglich Gelegenheit psychischer Überkompensation, sondern Ausdruck einer konstitutionellen Abänderung, welche auch im psychischen zutage treten kann. Außerdem greift das Konstitutionsproblem weit über die Frage der Organminderwertigkeit hinaus.

Zu 6. Das überwertige Organ wird nicht lediglich durch die übermäßige Kompensation gestaltet. *Adler* hat zwar den Gedanken ausgesprochen, daß eine Organminderwertigkeit des Gehirns besondere psychische Mechanismen begünstige. Er hat ihn aber nicht weiter ausgeführt, er würde auch den Gehalt der Organminderwertigkeitslehre ins Gegenteil verkehren und zur Annahme differenter Seelenmechanismen in verschiedenen Personen überleiten, die von *Adler* abgelehnt wird. Man kommt dann zu einer Stufenbaulehre der Seele.

Zu 7. Will man die Einwirkung seelischer Haltungen auf den Körper verstehen, so muß der Begriff Zweck, Finte, Absicht durch den Triebbegriff fundiert werden.

KAUDERS (Wien): *„Die prospektive Tendenz in der Psychotherapie."*

Die sogenannten tiefenpsychologischen Behandlungsmethoden, also vorwiegend die Psychoanalyse und die Individualpsychologie, sind retrospektiv gerichtete seelische Betrachtungsweisen. Das Individuum in der Ausgeprägtheit seiner charakterologischen Grundtendenzen, in der Fülle seiner Erlebnisse geht in die Neurose und in das neurotische Symptom ein. Eine wesentliche Aufgabe der beiden genannten Behandlungsmethoden wird darin erblickt, den Weg, der das Individuum aus seinen verschiedenen Erlebnisperioden, aus inneren und äußeren Konflikten heraus zur Neurose und zum Symptom geführt hat, in der Behandlung noch einmal zurückzulegen und klar zu machen. Nun bildet sich in jeder Neurose nicht nur die Vergangenheit des Individuums und seiner Erlebnisverläufe irgendwie ab, sondern in der Neurose selbst liegt ein Faktor, der in die Zukunft weist, der deutlich gewisse Tendenzen zur Weiterentwicklung des Individuums verrät und der zu einem zukunftsgestaltenden verwendet werden kann. Die sinnfällige Störung seelischer Mechanismen und Dynamismen, der wir in der Neurose begegnen, ist nicht nur eine Revolution, sondern auch eine Evolution, die für die Entwicklung des Individuums in der Zukunft etwas Bestimmtes besagen will. Um diesen prospektiven Faktor in der Neurosenbildung festzustellen, ist nicht nur Tiefenpsychologie, sondern auch Breitenpsychologie, die das Individuum auch in der Gesamtheit seiner anlagemäßigen Bedingungen, seiner charakterologischen Verhältnisse und seiner Einstellung zur Außenwelt in den verschiedenen Lebensperioden erfaßt, notwendig. Es handelt sich in der Ausgestaltung und Bereicherung der Persönlichkeit aus ihren eigenen Anlagen, Charaktereigenschaften und Motiven heraus. Das, was *C. G. Jung* als „minderwertige Funktion" bezeichnet, ist hier von großer Wichtigkeit. Auch die erbbiologischen

Charakterstudien von *H. Hoffmann* weisen auf neue Möglichkeiten. Wir haben zu unterscheiden in den prospektiven Faktor, der in der Neurosenbildung selbst zutage tritt, und die prospektive Tendenz in der Behandlung, die sich jedem psychotherapeutischen Verfahren eingliedern läßt. Es wird die Frage aufgeworfen, ob, besonders in chronischen Neurosen mit eingeschliffenen Symptomen, sowie bei Organneurosen, eine Umstellung im Sinne einer prospektiven Tendenz mit Hilfe psychologischer Methoden allein durchführbar ist und die Möglichkeit einer organisch-pharmakologischen Beeinflussung des Individuums, die eine Cäsur zwischen Neurose und Zukunft setzt, erörtert. Es wird über einen erstaunlichen Heilerfolg bei einer schweren Organneurose, die vorher auch intentiv auch im Sinne der prospektiven Tendenz psychotherapeutisch behandelt worden war, ohne symptomfrei zu werden, durch die Methode des Bromdauerschlafes *Wagner-Jauregg-Ubrich* berichtet. Die Durchführung dieser Methode wird kurz dargestellt.

OSWALD SCHWARZ (Wien): „*Leistung oder Symptom.*"

Die naturwissenschaftliche Psychologie kennt Werte nur als intentionale Gegenstände und interessiert sich nur für die diese Gegenstände erfassenden Akte. Das Leben aber als Gegenstand der Psychotherapie ist keineswegs durch diese Akte eindeutig bestimmt, sondern ein an den Inhalten solcher Akte orientierter Vollzug. Der Anlaß einer jeden Psychotherapie ist immer ein Wertkonflikt, woraus sich ergibt, daß die Psychotherapie in einer naturwissenschaftlichen Psychologie keine zureichende Grundlegung findet; sie bedarf vielmehr zu ihrem Ausbau einer Werttheorie. Diese Situation spitzt sich eben zu in der Frage: Leistung oder Symptom?

Es wird nun an drei Gruppen von Beispielen aus der psychotherapeutischen Praxis die Problematik dieser Alternative illustriert.

Diese Fragestellung findet nun in folgenden drei Problemen der Psychotherapie ihren konkreten Niederschlag.

Erstens: Charakterdiagnostik. Von den beiden der Medizin zur Verfügung stehenden charakteriologischen Systemen, Individualpsychologie und Psychoanalyse, erklärt sich letztere grundsätzlich für wertblind, d. h. in ihren Interessenkreis fallen nur die affektiven Voraussetzungen für die Erfassung von Werten. Die Psychoanalyse sieht nur den Vollzug der Wertung, ohne Rücksicht auf ihren Inhalt. Also z. B. nur das Faktum der Retention unbeschadet, ob es sich um Stuhl oder Geld handelt. So tritt also der Geiz in den Analcharakter. An den Phänomen der Intentifizierung und Sublimierung läßt sich dieselbe Grundeinstellung aufzeigen.

Die Individualpsychologie kennt nur einen Wert, den der Gemeinschaft und sein Negativ, das Geltungsstreben, und ist daher genötigt, für die ganze unendliche Fülle von Werthaltungen, die das menschliche Leben aufbauen, sich ebenfalls nur auf die Betrachtung des Vollzugs zurückzuziehen. So kommen psychologische Gleichstellungen eines neurotischen Symptoms, des Verbrechens und der Produktion zustande.

Beiden Systemen ist es gemein, daß sie das Positive nur als Minimum des Negativen erfassen können, erstens, es ist ihnen durchaus transzendent und für ihre Kategorie nur faßbar als weitgehend geglückte Kompensation.

Zweitens taucht hier als zweitwichtigstes Problem die Frage auf nach der *Durchdringungstiefe der Neurose in die Person.* Entgegen der individualpsychologischen Grundbehauptung, jede Handlung des Neurotikers sei immer Symptom, muß daran festgehalten werden, daß auch der Neurotiker wahrhafter Leistungen fähig ist. Die Rettung der prämorbiden Persönlichkeit ist auch für die Neurosenforschung die Forderung des Tages.

Drittens wird aber grundlegend unsere Fragestellung für jede *Therapie,* insonderheit für die Frage, wie weit und in welcher Art Aktivität angezeigt, erlaubt oder gefordert sei. Denn jede Aktivität erfordert ein Ziel, das nur in einer Wertaktionatik gefunden werden kann. Es handelt sich keineswegs aber darum, dem Kranken irgendeine Werthaltung aufzudrängen, sei sie ethischer, politischer oder religiöser Natur. Das Ziel besteht vielmehr darin, ihn aufnahmefähig zu machen für die Erfassung objektiver absoluter gültiger Werte, und diese sind *Echtheit der Motivation* und *Wahrhaftigkeit im Sachbezug.* So erringt er Freiheit, die allerdings nicht Freiheit von Bindungen, sondern Freiheit zur Hingabe bedeutet. Denn der Begriff der Freiheit beinhaltet eine wesentliche Dialektik, d. h. „Aufbewahrung" des Individuums in seinem Wertbezug.

In der *Diskussion zur „Individualpsychologie"* weist UNGER (Hohenpeissenberg) auf die Paradoxie hin, die darin liege, daß die Individualpsychologie mit ihrer starken Forderung, alles Machtstreben abzubauen, selbst einem starken geistigen Imperialismus huldige. Dies wird durch Zitate aus einigen Arbeiten führender Psychologen belegt. Neben den hoch zu veranschlagenden theoretischen und praktischen Werten der individualpsychologischen Lehre müssen auch ihre Grenzen im Auge behalten werden.

MORITZ (Köln): „Erlauben Sie mir als Außenseiter auch einige Worte. Zunächst eine persönliche Bemerkung. Als ich mich heute bei Ihrer Tagung einfand, gedachte ich bescheidentlich nur zuzuhören, zu lernen. Ich war in Ihrer Disziplin fremd und von einem Gefühl

der „Minderwertigkeit" beseelt. Durch Ihren Vorsitzenden, Herrn Geheimrat *Sommer*, wurde ich dann veranlaßt, am Vorstandstische Platz zu nehmen. Ich konnte das kaum so ansehen, als ob ich plötzlich zu einer subjektiven „Überwertigkeit" gekommen wäre. Das wäre eine gar zu erstaunliche individualpsychologische Leistung gewesen. Ich weiß vielmehr, daß ich diese Erhöhung der kollegialen und freundschaftlichen Gesinnung verdanke, die mir Herr *Sommer* von unserer gemeinsamen Gießener Zeit her entgegenbringt, und ich danke ihm herzlich dafür.

Zu Ihrem speziellen Verhandlungsthema, dem Verhältnis der Individualpsychologie zur Psychoanalyse zu sprechen, kommt mir nicht zu. Aber ein Problem berührt mein Fach näher, die von Herrn *Wexberg* behandelte Frage der individuellen Organminderwertigkeit. Daß es so etwas gibt, will ich nicht bezweifeln. Alte Hausärzte sprechen oft genug von ihren Beobachtungen über Krankheiten der gleichen Organe bei einer Mehrzahl von Gliedern einer Familie, sogar durch mehrere Generationen hindurch. Und doch muß man, wie ich meine, mit bestimmten Schlußfolgerungen aus solchen Erfahrungen sehr vorsichtig sein, zumal moderne oder neuformulierte Begriffe wie der Organminderwertigkeit, auch der nahe verwandte heute viel gebrauchte Begiff, der „Krankheitsbegriff" gehört hierher, leicht zu nicht immer kritischen Verallgemeinerungen verleiten. Es wäre aber gewiß bedenklich, wenn etwa versucht werden sollte, die Organpathologie allgemein mit dem Begriff einer primären Organminderwertigkeit zu verbinden. Woran soll die Organminderwertigkeit erkannt werden? Doch wohl auf keinen Fall schon allein aus der Tatsache seiner etwaigen Erkrankung. Aber vielleicht könnte sich seine Minderwertigkeit darin ausdrücken, daß schon eine kleinere Summe schädigender Faktoren zu einer Erkrankung genügte, als es sonst der Fall ist. Aber wie will man diese Summe bestimmen und in ihrem Verhältnis zu anderen Fällen bewerten? Ein minderwertiges Organ könnte sich im Laufe des Lebens durch seine eigene Funktion vielleicht zu rasch abnützen, schwach und leistungsunfähig werden. Aber wie will man da andere Umstände ausschließen, oder auch nur zeitliche Grenzen setzen?

Gewiß gibt es Menschen mit schwächlichen Organen, z. B. mit schwächlicher Skelettmuskulatur, die man durch kein Training zu Athleten machen kann. Aber fehlen solche graduelle Unterschiede zwangsläufig unter den Begriff Minderwertigkeit? Wo liegt die Grenze der Leistungsfähigkeit, unterhalb deren dieser Begriff Platz greifen müßte?

Herr *Wexberg* hat ein vielleicht fiktives Beispiel einer Familie angeführt, in der die Großmutter an einem Magenkarzinom, eine Tante an Ulcus ventriculi erkrankt war, ein Glied der darauf folgenden Generation eine Störung, wenn ich mich recht erinnere, des Darmkanals aufwies und weiter schließlich sich „analorotisch" betätigte. Ob man diese letztere Form psychopathischen Irregehens überhaupt in der Reihe der Organminderwertigkeit im Gebiet des Magen-Darmtraktus aufführen darf, möchte ich mit vielen Fragezeichen versehen. Daß in einer Familie Disposition zu Krebskrankheiten bestehen kann, ist kaum zu bezweifeln, wenn wir da in der Regel auch sehen, daß bei den verschiedenen Gliedern der Familie verschiedene Organe befallen werden. Ebenso ist es bekannt, daß Hyperäridität und Ulcus ventriculi familiär gehäuft vorkommen. Wenn es sich aber um das Vorkommen von primärem Magenkarzinom, das sekundär auf dem Boden eines Ulcus entstehende bedeutet nichts für unsere Frage, bei einem Individuum einer Familie und bei einem anderen um ein Ulcus handeln soll, die beide auf eine allgemeine Organminderwertigkeit des Magens bezogen werden sollen, so müßte man schon eine recht große Zahl einschlägiger Fälle aufzeigen können, wenn ich mich entschließen sollte, sie in obigem Sinne zu deuten."

Schlußwort des Korreferenten SCHULTZ-HENCKE (Berlin): „Meine Damen und Herren, Sie wissen ja, daß ich in meinen Ausführungen mich ausdrücklich dazu bekannte, die theoretisch vorarbeitenden, interpretierenden Gedankengänge der beiden Disziplinen, Individualpsychologie und Psychoanalyse, als weniger wesentlich zu behandeln. Außerdem wissen Sie ja, daß gerade diese Dinge eine vielstündige Bearbeitung erfordern würden. Im übrigen kann ich nur sagen, daß ich durch die Ausführungen von v. Hattingberg und Frau Fromm-Reichmann in glücklichster Weise ergänzt worden bin. Mir hätte selbst mehr daran gelegen, wenn es die Zeit eben erlaubt hätte, wesentlich ausführlicher darzustellen, wie denn diejenigen psychologischen Tatbestände beschaffen sind, die die Individualpsychologie entweder nicht kennt, oder vernachlässigen zu können glaubt. Sie wissen aber, daß ich in meinen vorherigen Ausführungen ausdrücklich den Rest jener Kreisfläche gekennzeichnet habe, der dadurch zustande kommt, daß man, wie *Allers* es sehr richtig sah, den kleineren engeren Kreis Individualpsychologie mit dem größeren, weiteren der Psychoanalyse zur Deckung zu bringen sucht.

In meinem Schlußwort hatte ich im wesentlichen die Absicht, auf die Ausführungen von *Oswald Schwarz* einzugehen. Er fragt hier offiziell, ob seine Ausführungen Leistungen oder Symptome gewesen seien, und ich möchte mir hier erlauben, selbstverständlich mit dem Ernst, der seiner Frage und dem Problem angemessen ist, es auszusprechen, daß ich mehr zur Seite Symptom in der Beurteilung hinneigen würde. Das Problem, das er aufstellt, ist aber unter Umständen richtig. Dennoch, ich dachte dabei an eine Szene, die ich erlebte, in der Rudolf Steiner seinem Publikum im Berliner Beethoven-Saal die Unsterblichkeit versprach. Ich glaube, ebenso hat Ihnen hier *Schwarz* ein Paradies der Psychotherapie versprochen,

und ich weiß, wie sehr ich mich zu Ihnen in Gegensatz stelle, wenn ich seine Haltung so charakterisiere, denn Ihr sehr lebhaftes Klatschen hat mir bewiesen, daß Sie im wesentlichen zustimmten. Aber kennen Sie die Schwierigkeiten, wenn Sie einen weltanschaulich liberalen Patienten behandeln sollen? Wir haben keine materielle Wertethik. *Scheler* hat sie wohl als Letzter versucht — ich glaube, wir werden einer Meinung darüber sein, daß dieser Versuch wieder einmal mißglückt ist. Aber es wäre ja noch die Möglichkeit vorhanden, daß der Herr Kollege *Schwarz* meint, er wolle eine solche Werthierarchie zwar nicht als gültig lehren, sondern dem Patienten *vorleben*. Ich muß gestehen, daß ich glaube, wenn Herr Kollege *Künkel* ausgeführt hat, daß der Psychotherapeut (in seinem Sinne) „sachlich" zu sein habe, damit alles erfüllt ist, was in dieser Hinsicht von uns geleistet werden kann. Nun komme ich zu einer weiteren Frage. Ist die Psychoanalyse denn wirklich wertblind? Ohne Zweifel ist sie das nur theoretisch, d. h. sie entwirft kein ausdrückliches Wertgebäude. Aber es ist, glaube ich, ebenso ohne Zweifel zutreffend, daß im Akt der wissenschaftlichen Tat *Freuds* ein Werten und eine Haltung einigt. Denken Sie daran, was es bedeutet, wenn *Freud* Anfang der 90er Jahre das Tabu der Sexualität durchbrach. Denken Sie daran, was es einige Zeit später bedeutet, wenn er das Tabu des Geldes durchbrach. Auch da hat er durch sein Verhalten entschieden Stellung genommen, ja er hat in diesem Falle sogar von seiner wertenden Stellungnahme gesprochen. Das Durchbrechen eines Schweigegebotes bedeutet immer Wertsetzung. Dennoch will ich noch hinzufügen, was die Psychoanalyse etwa in ihren Wertsetzungen charakterisieren könnte. Ich spreche damit natürlich eine subjektive Interpretation ihrer literarischen Äußerungen aus. Sie verhält sich dem Leben gegenüber im ganzen heroisch. Das, was mir *Oswald Schwarz* zu fordern scheint, müßte man wohl emphatisch nennen. Die Psychoanalyse begnügt sich, etwa folgende Werte zu bejahen: Kraft, Fülle, Tapferkeit, Stetigkeit, Verzichtbereitschaft, Ausgeglichenheit. Wer ausgeglichen sein will, muß sich einordnen können. Das ist ein Faktum. Hier hat die Individualpsychologie ebenso recht wie *Freud*, der dem Lustprinzip das Realitätsprinzip mit der gleichen Sinnbedeutung gegenüberstellte. Vergleichen Sie diese Reihen von Werten, die ich Ihnen eben nenne und die ich mir eben zusammenstellen mußte, mit dem, was *Schwarz* fordert. Was wir tun zu können glauben, ist ohne Zweifel viel bescheidener. Wer glaubt, mehr tun zu können und es auch kann, wäre nur zu beglückwünschen."

Das Schlußwort *Wexbergs* als Generalredner der Individualpsychologen wird in einem späteren Hefte als selbständiger Artikel erscheinen.

Bezüglich der Referate, Vorträge und Diskussion des zweiten Tages, der der *Charakterologie* gewidmet war, sowie bezüglich der sonstigen Vorträge, die auf dem Kongreß in Baden-Baden gehalten wurden, verweisen wir auf den demnächst im Verlage S. Hirzel, Leipzig erscheinenden Kongreßband.

Heilpädagogik

Über die Nachahmung*)

Ein 6jähriger Knabe hat es durch Training und psychologische Eigenart zum Künstler im Nachahmen gebracht. Er ist von eigentümlicher Konstitution, häßlich, hat eine schöne ältere Schwester. Er ist durch den Anblick der Schwierigkeiten, die diese hatte und durch eine ganz unselbständige Erziehung entmutigt. Er ist verzärtelt, aber auch wiederum beiseite geschoben worden. Wichtig ist auch, daß der Anblick der schweren Neurose der Mutter den Eindruck von Lebensschwierigkeiten bei ihm verschärfen mußte. Ihre Neigung zu sinnlosen Gewohnheiten, die ihn von Kindheit an beeinflussen konnte, hat seine geistige Entwicklung in eine Richtung geschoben, die schon öfter den Verdacht auf Schwachsinn hat aufkommen lassen.

Seine Psychologie ist durch große Eifersucht, den Wunsch, sich bemerkbar zu machen, andere in seinen Dienst zu stellen, bestimmt. Er ist Bettnässer und sehr unverträglich mit einer sadistisch-masochistischen Einstellung. Er spielt den Erwachsenen und wiederum das ganz kleine Kind.

Merkwürdig ist die Ausbildung seiner Sinne. Besonders dadurch, daß die nötige Koordination, die Zusammenarbeit der Sinne untereinander noch sehr mangelhaft ist. Gesichts-

*) Nach einem Vortrage, gehalten im Internationalen Verein für Individualpsychologie in Wien.

und Bewegungssinn unterstützen sich gegenseitig so wenig, daß die Anforderungen der Schule den größten Schwierigkeiten begegnen, das Erlernen von Lesen und Schreiben besonders kunstvolle Methoden erfordert. Das ganze Wesen des Kindes ist auf Zusehen und Zuhören gerichtet. Dabei hat sich ein sehr starkes psychologisches Verständnis entwickelt, welches sich sowohl bei den Methoden, die anderen zu stören und ihnen etwas anzutun, zeigt, wie auch in den Versuchen, das Leid der anderen zu erklären und mitzuempfinden.

Er ahmt ganze Schulstunden mit allen vorkommenden Personen, fremde Sprachen mit ihrem Tonfall und dazu die Eigenart des Sprechers nach. Er imitiert auch einen kleinen Kameraden, mit dem andere Kinder sehr schwer Kontakt finden, was ihm auf diesem Wege gelungen ist.

Obwohl die Nachahmung in vielen Fällen und auch in diesem ein Produkt der Entmutigung darstellt, so ist sie doch eine gemeinschaftbildende Kraft. Der Entschluß, nachzuahmen, erfordert eine starke Einfühlung und den Willen, Gemeinschaft zu machen, da Nachahmung nicht anders möglich ist, als dadurch, daß Gemeinschaft unter den Beteiligten erzeugt wird. Die ergänzende Einstellung in der Psychologie des Erziehers: wer nicht nachgeahmt werden möchte, wird nicht wünschen, Erzieher zu werden. Im Geistesleben spielt die Nachahmung eine ähnliche Rolle wie die Vererbung im Organischen.

Dr. *Alice Friedmann* (Wien).

Kinderspiel und Aufsatz als Ausdrucksformen der kindlichen Leitlinie

In Spiel und Aufsatz wird von den Kindern oft versucht, die Probleme, die sie beschäftigen, einer Lösung zuzuführen. Ein und dasselbe Motiv kehrt in verschiedener Form immer wieder und weist so auf das betreffende Problem des Kindes hin. Richtige Beobachtung kann uns hier unsere bereits gemachten Erfahrungen bestätigen oder auch neue Aufschlüsse geben.

Luise B. spielt mit zwei Freundinnen „Familie". Regelmäßig sagt sie dabei: „Vater brauchen wir keinen, es soll nur Mutter, Kind und Dienstmädel da sein." Auf meinen Einwand, daß doch der Vater das Geld für den Haushalt verdienen müsse, meint Luise: „Das Dienstmädel hat Geld erspart und wird es der Mutter schenken." Hier ist die Ausschaltung des Vaters deutlich sichtbar, ein starker männlicher Protest und vielleicht auch der Wunsch, die Mutter für sich allein zu haben. Sie identifiziert sich mit dem Dienstmädchen. „Was der Vater kann — die Familie erhalten —, das kann ich auch." L. ist das einzige Kind, lebte bis zu ihrem 4. Lebensjahre bei den Großeltern, die sie sehr verzärtelten und lehnt sich jetzt gegen die Autorität des strengen Vaters auf. Da aber ihr Kampf aussichtslos erscheint, und sie gegen den Vater nicht aufkommen kann, so versucht sie ihn auszuschalten.

Frieda R. spielt mit der Puppe: „Die Puppe hat sich naß gemacht." Sie bringt mir die Puppe und fordert mich auf, sie dafür auszuzanken. Sie selbst pflegte oft zu nässen, wodurch sie die Eltern immer in große Aufregung versetzte. Als sie sah, daß ich dabei gleichgültig blieb, fühlte sie sich scheinbar um die gewohnte Wirkung gebracht und gab es auf. Die Eltern hatten immer geglaubt, daß sie sich zu lange zurückhalte, weil sie verspielt und vergeßlich sei. Ihr Spiel mit der Puppe aber zeigt deutlich, daß sie das Nässen bewußt, im Hinblick auf die Wirkung herbeigeführt hatte.

Die $2^1/_2$ jährige Erika kommt in den Kindergarten. Obwohl es ihr gut gefällt, weint sie doch in den ersten Tagen unausgesetzt nach der Mutter. In dieser Zeit ist ihr Lieblingsspiel: Die Puppe soll in den Kindergarten gehen, will nicht und weint. Erika redet ihr zu, es doch zu versuchen. So verlegt sie den Kampf, der sich in ihr selbst abspielt in das Spiel mit der Puppe.

Der 11jährige Ernst S. ist im Aufsatz unter den besten seiner Klasse. Er ist ein guter Schüler soweit es auf das Lernen ankommt. Im übrigen ist er ein verzärteltes einziges Kind, dem es schwer fällt, sich in eine Gemeinschaft einzuordnen. Er gilt als Raufbold, ist unverträglich gegen seine Altersgenossen, frech gegenüber seinen Lehrern und Erziehern. — Er schreibt als frei gewähltes Aufsatzthema: „Der Urmensch". Er schildert ihn als einen nur auf seine eigene Kraft angewiesenen, einsam in der Wildnis lebenden Menschen, der immerwährend darauf bedacht sei, sich gegen eine feindliche Umgebung, die wilden Tiere, zu wehren. Stets ist er zum Kampf gerüstet. Er schläft sogar mit der Streitaxt unter dem Kopfe. — Einen zweiten Aufsatz über das Wirken des Tierschutzvereins schließt er mit den anmaßenden Worten: Und so rufe ich der ganzen Klasse und allen, die diesen Aufsatz lesen werden, zu: Schützet die Tiere! Aus diesen beiden Aufsätzen geht seine Leitlinie deutlich hervor. Er will auch in der Klassengemeinschaft immer die Sonderrolle des Einzigen spielen. Er stößt mit seinem System natürlich auf Widerstand und muß daher immer zum Kampf gerüstet sein, um es zu verteidigen.

In Anknüpfung an solche Spiele oder Aufsätze können wir den Kindern in zwangloser Weise ihre Irrtümer bewußt machen.

Helene Bader (Wien).

Ein Ängstlicher

Willi B., $7^1/_2$ Jahre, einziges Kind; Grund der Aufnahme: Verwöhnung und Familienverhältnisse; Erscheinung und besondere Merkmale: groß, kräftig, aber nicht dick, blond, braune Augen, schielt rechts, Linkser. Spitzbubengesicht mit Harold Loyd-Brille; Eltern in Scheidung begriffen, Vater in Amerika; vordringliche Großmutter; Verhältnis zu ihnen: von Mutter sehr verwöhnt, fürchtet den Vater. Geniert wegen der ungeordneten Verhältnisse, die er sehr stark empfindet und für sich ausnützt. Beherrscht bald die Mutter, bald die Großmutter, sucht hier und dort Mitleid zu erregen. Allgemeiner Fortgang: gut. Sprache: deutsch und englisch gleich gut. Keift und quietscht. Bewegung: gut, in manchem ungeschickt. Selbständigkeit: läßt sich bedienen. Hat vieles noch nicht erlernt, beruft sich immer auf die Mutter. Geselligkeit: unverträglich. Gibt nach unter heftigem Protest. Rivalisiert sehr stark. Schule und Spiel: Sehr schlechte Schrift. Spielt gern und geschickt.

Verhalten in der Gemeinschaft: sehr verwöhnt, schreit, quietscht, wenn man ihn anrührt. Will sich immer dagegen wehren, daß man ihn wegschieben könnte. Drängt selbst aber immer die anderen fort. Gerät in die höchste Wut, wenn eins der Kinder ihm zu nahe kommt, schlägt aber nicht, sondern spuckt, schneidet Grimassen, kreischt, wirft alles wahllos im Zimmer herum, das Essen, das Spielzeug. Gerät immer mehr in Wut, stürzt ohne Rücksicht in jedes Zimmer. Beklagt sich heulend. Will nichts wieder gut machen, sieht nur die Schuld der anderen. Nimmt bei Tisch Else den Platz weg, dann jemandem anderen. Ist aber tief beleidigt, wie ich zufällig auf seinem Platze sitze. Einmal bei Tisch sehr lästig, gebraucht Schimpfworte, nennt Else verflucht. Auch Hans beschimpft er, hat Angst vor ihm. Sagt, er solle nicht so streng sein, *als ob er der Vater wäre.* Dann nimmt er ein Messer und wirft es nach ihm. Ich führe ihn weg. Er ist furchtbar erschrocken, wie ich ihn in ein anderes Zimmer bringe, ganz bleich und still. Nach seinen Erfahrungen scheint er zu erwarten, daß ich ihn schlagen werde. Ich sage nur, daß er so bösartige Worte gebrauche und sich auch gefährlich benehme. Da müsse ich doch die anderen Kinder schützen. Er bleibt im Sessel sitzen. Nach einiger Zeit kommt er hereingeschlichen. Er muß viel geschlagen worden sein.

Den Verwandten gegenüber: leuchtet auf, wenn Mutter und Großmutter ihn „Einziges" nennen. Ruft sie immerfort an, besonders wenn ihm etwas nicht recht ist. Droht uns mit dieser Instanz. Nach häuslichem Besuch schlägt er alle, besonders Else. Wie ich einmal frage, wer ihn denn geschlagen habe, unterläßt er es. Mutter spricht ängstlich darüber, wie er dem Vater gefallen werde. Verwöhnt ihn dabei ganz unvernünftig. Er leidet sehr unter den häuslichen Verhältnissen. Sagt, man müsse sich genieren, wenn Else seine Mutter immer nach ihrem Mann frage. Auch wenn sie seine Mutter immer küsse. Er selber nimmt von allen Erwachsenen gern Zärtlichkeit an.

Den anderen Kindern gegenüber: schiebt gemeinsam mit Max die Möbel laut rumpelnd im Zimmer herum. Ich sage zu Max, wenn man so schön zeichne, brauche man nicht so unnütze Sachen zu machen. Sage ihm etwas Ähnliches. Er ärgert sich aber doch, daß man Max' Zeichnungen lobe. Gibt peinlich auf seine Spielsachen acht, entreißt Heini jedes Rädchen unter Raufen, geht dabei mit allen Mitteln los. Versperrt die Sachen in seinem Zimmer. Eigentümliches Verhalten zu Else. Er findet, daß sie eine Sonderstellung einnehme. Wenn er in ihre Nähe kommt, beginnt er sie zu belästigen, wenn sie weggeht, wird er braver, räumt sogar auf. Manchmal scheint er wieder an ihr zu hängen und spricht freundlicher. Aus seinen Bemerkungen geht hervor, daß er sie für abnormal hält.

Den Erwachsenen gegenüber: „Machen's mir das! Machen's mir das!" Läßt aber doch seinen Ton beeinflussen, wenn man ihn aufmerksam macht. Fragt mich, wer mehr Geld habe, die andere Frau Doktor oder ich. Nach dem Grund befragt, sagt er: „Ich will wissen, wer mehr ist, weil ich die andere Frau Doktor lieber habe." Ich sage, das sei doch viel wichtiger als Mehrsein. Man erkennt daraus die häuslichen Verhältnisse. Es wird darüber gesprochen, daß der Vater das Geld hergebe, die Großmutter schätzt ihn danach ein. — Durch ein Versehen wird er einmal nicht von der Schule abgeholt, kommt allein und klagt das sofort der Großmutter. Auf dem Spaziergang erklärt er bald, müde zu sein. Verlangt Bestechung: er werde „es sagen", man solle ihm was kaufen. Ich sage, daß ich das ohnehin ganz gern tue. Er möge aber allein einkaufen. Vor dem Geschäft versichert er sich einige Male, daß ich auch warten werde. „Aber Sie müssen hier bleiben, wenn ich dann herauskomme und Sie nicht da sind . . ."

Schule und Spiel: Kommt oft zu spät zur Schule. Hält sich mit allem möglichen auf. Gibt uns die Schuld, wenn er seine Sachen nicht vorbereitet hat und geht schimpfend ab. Wird manchmal durch die anderen zur Arbeit angeregt. Macht dann wieder Trommellärm und stört, hört aber auf, wenn man nicht darauf achtet. Zeichnet lauter Ungeheuer mit Stielaugen. Im Park sehr gelangweilt. Entschließt sich zu zeichnen, findet aber keinen Platz, weiß nicht, wohin er seine Zeichnungen legen solle. Macht eine große Geschichte daraus: die Sesselfrau werde ihn ausschimpfen. Nachdem ich ihm gesagt, er solle doch nicht so ängstlich sein, wagt er es, sich zu setzen. Zeichnet ganz nett. Else, auf die er eifersüchtig ist, zeichnet auch immer im Park. — Er möchte Ofenbauer werden, aber mit Wasser, nicht

mit Gas. Er baut jetzt oft sehr hübsch, andere Leistungen lehnt er eher ab. Will gar nicht von Spielzeuggeschäften weggehen. Wir lesen ihm jetzt Hirzepinzchen vor. Er versteht die Beziehung auf sich gut und sagt, das sei gerade so, als ob er sich etwas darauf einbilden wollte, daß er ein Amerikaner sei (das tut er natürlich). Bei der Tombola kennt er sich erst gar nicht aus. Ist aufgeregt, weiß nicht, was er machen solle. Geht verzweifelt weg, wird zurückgerufen und belehrt. Sucht verzweifelt die Zahlen, läßt sich helfen, bis er endlich orientiert ist.

Körperliche Bedürfnisse: Ruft und fragt, ob er sich ganz waschen solle. Ich sage: „Wie du willst," um diesen Streitpunkt aufzuheben. Hat sonst die Gewohnheit, noch ehe man etwas sagt, zu drohen: Ich werde mich nicht allein waschen! Stellt beim Schlafengehen Bedingungen: Türe offen lassen, Licht brennen lassen, die anderen sollen im Nebenzimmer bleiben. Auch möchte er nicht eine Minute früher gehen als die anderen Kinder. Stürzt dann jeden Moment schreiend in unser Zimmer, weil er vermutet, daß die anderen über ihn sprechen. Ebenso verlangt er immer wieder, daß man seine Decke richte. Schließlich ordnet er alles selbst. Am nächsten Tag ist vom Schlafengehen und den Schwierigkeiten die Rede. Ich schlage vor, er möge versuchen, in einem Zimmer allein zu schlafen. Er ist erstaunt und versucht Ausflüchte zu machen: „Da müssen Sie mein Bett hineinschieben, meine Sachen hineintragen usw." Ich fordere ihn auf, zu helfen. Endlich kommt er, trägt die Decke und läßt sie fallen. Ruft: „Da liegt aber eine andere Decke auf meiner, die nehme ich nicht." Darauf versucht er, noch im Schlafzimmer der anderen zu bleiben, kommt dann und sagt in wichtigem Ton: „Jetzt gehe ich schlafen."

Am Nachmittag soll Religionsstunde sein, und er erklärt schon vormittags, krank zu sein. Als dies nicht beachtet wird, ruft er die Großmutter an und erklärt ihr, er habe „Fieberschleichen". Sie gebraucht denselben Ausdruck, sagt, er solle nicht zur Schule gehen, man möge ihn zu ihr bringen, sie müsse ihn auskurieren. Er wird sofort gesund und erklärt selbst, daß er gesund sei, weil er nicht zur Religionsstunde müsse. Am nächsten Tag schnupft er ins Telephon, um der Mutter zu beweisen, wie stark der Schnupfen noch sei.

Bei Tisch wirds ihm wieder schlecht. Da er aber sieht, daß es Gänsebraten gibt und jemand bemerkt, daß das kein leichtes Essen sei, wirds ihm wieder wohl. Die Kinder beginnen, ihn mit Schleichfieber zu necken.

Wie er einmal einen Fisch essen soll, kann er sich vor Angst, er könne etwa eine Gräte verschlucken, kaum fassen und ruft immer wieder: „Wenn ich ersticke, tragen Sie die Verantwortung!"

*

Das Auffallendste an diesem Bilde eines Ängstlichen ist die Distanz, in der er sich von Menschen und Forderungen hält. Sogar die häufigen Angriffe unternimmt er aus der Ferne oder mit Hilfe Dritter. Konstitutionell mag die Linkshändigkeit und das Schielen diese zögernde Attitude unterstützt haben. Die nicht geringe Verwöhnung, andererseits die mühsame Aufgabe, in einer Familie, in der ganz andere Dinge im Mittelpunkt standen als die Erziehung, doch eine wichtige Position zu wahren, nicht zuletzt das aus der Ferne übergroße Ansehen des Vaters bringen diese Ängstlichkeit zustande. Es scheint, daß das Kind zu den Menschen nur hinfinden könnte, wenn seine Angehörigen weit weg versetzt würden. Wenn man durch einfache Handlungen, die „Notwendigkeit", die anderen zu beherrschen, ganz aus dem Wege räumt, so zeigt es sich, daß es seinem Trotz auch eine nützliche Richtung geben kann.

Dr. *Alice Friedmann* (Wien).

Der „Angstbeißer"

In einer meiner Lehrerberatungsstellen stellte ein Lehrer einen 12jährigen Knaben vor, der während einer Schülerrauferei einen Sessel ergriff, diesen nach einem anderen Kinde warf und es am Kopfe verletzte. Die Eltern dieses Knaben waren über diesen Roheitsakt dieses sonst ziemlich gutmütigen Kindes sehr erschrocken und verlangten, daß das Kind in der Beratung vorgestellt werde.

Aus der Anamnese ergibt sich folgendes: Der Knabe ist der jüngste von sechs Geschwistern, die alle um vieles älter sind als er — der jüngste ist 18 Jahre — und sämtlich Stiefgeschwister. Mit vieren hat er den Vater gemeinsam, mit einem die Mutter. Mit diesem Halbbruder verträgt er sich relativ am besten, während die anderen nicht gut auf ihn zu sprechen sind, da ihn beide Eltern als den Jüngsten sehr verzärteln. Der Bub ist über sein Alter kräftig entwickelt, ein ziemlich schlechter Schüler, nur in Mathematik zeigt er gute Leistungen. Er gilt allgemein als „Dummerl", ist über alle Maßen feig, wird von seinen Geschwistern gehänselt und ist die Zielscheibe des Spottes seiner Mitschüler. Besonders ungeschickt ist er im Turnen und kann nicht schwimmen. Hat keinen Freund. Alles in allem ein sehr verzärteltes Kind, das sich im Kreise so vieler Erwachsener zu Hause sehr behindert fühlt, sehr entmutigt ist und sich nichts zutraut. Dementsprechend ist sein Kontaktgefühl fast gar nicht entwickelt.

Anläßlich einer solchen Hänselei, die er von seinen Mitschülern erdulden mußte, ergriff er, aufs äußerste gereizt, einen Sessel und traf in seiner ungeschickten Abwehr, entsprechend

seinem verminderten Kontakt- und Gemeinschaftsgefühl, seinen Mitschüler so unglücklich, daß dieser eine, wenn auch zum Glück nicht schwere, Verletzung davontrug.

An und für sich wäre der Fall nicht von solchem Interesse, daß er wert wäre, publiziert zu werden. Das Interessante daran ist, daß der Lehrer, der sich mit Individualpsychologie beschäftigt, einen Vergleich aus der Kynologie brachte:

Die Hundezüchter kennen nämlich eine Reihe von Hunden, die, ohne Rücksicht auf ihre Rasse, so feig sind, daß sie als Wachhunde nicht verwendet werden können. Wenn sie aber gereizt werden und sich in Gefahr glauben, dann beißen sie. Das ist ein so häufiges Vorkommnis, daß die Hundezüchter einen eigenen Namen für diese Art Tiere haben, nämlich: „Angstbeißer".

Mit diesem Typ aus der Hundezucht verglich der Lehrer den Schüler, und dieser Vergleich aus der Tierpsychologie erscheint mir ein so treffender und so für die Individualpsychologie sprechend, daß aus diesem Grunde der Fall hier mitgeteilt wurde.

Dr. *Olga Knopf* (Wien).

Liesel im Irrgarten der Angst

Liesel ist ein blitzsauberes Mädelchen. Es ist gesund, groß, kräftig, freundlich. Aber es leidet stark unter Angstzuständen.

In den ersten Schultagen hat Liesel immer nur gebrüllt. Ihre Mutter mußte sich mit ins Zimmer setzen. Versuchte die Mutter in der Schulbank nur aufzustehen, ging ein fürchterliches Gebrüll los. Liesel krampfte sich bei der Mutter an und war nicht zu beruhigen. So wirkte die neue Umgebung auf sie. Dabei war diese Schule überhaupt keine Schule. Sie war ein Kinderstübchen, in dem es wirklich lustig zuging, in dem es immer etwas zu tun gab und in dem immer etwas fesselte.

Lange, lange habe ich alle Register der Güte gezogen — doch alles war vergebens. Da wollte ich es einmal mit einem strengen Wort versuchen: „Nun sei aber einmal still! Setz dich hin!" Da war es ganz aus. Das Kindchen zitterte am ganzen Leibe, brüllte markerschütternd und rannte auf und davon, schrie laut durch den ganzen Ort nach der Mutter, und andere Kinder erzählten dann, Liesel habe tüchtige Prügel bekommen. So wirkte das Geschrei auf die Phantasie der Kinder in einer Schule, die Prügel nicht kennt.

Diese Zeit wurde überwunden und Liesel fühlte sich außerordentlich wohl, war begeistert von der Schule, konnte sich gar nicht genug tun, brachte jeden Tag kleine Malereien, die ihren großen Fleiß und ihre Kunst bewiesen. Auch das Buchstabenschreiben bereitete ihr nicht die geringsten Schwierigkeiten. Täglich brachte sie ganze Seiten und konnte auch alles gut lesen. Ich dachte, sie wird sich einmal zu einer der besten Schülerinnen entwickeln. Sie bedurfte bald nicht mehr meiner besonderen Obhut. Ich glaubte, alle Schwierigkeiten seien überwunden. Da machte ich eines Tages eine überraschende Entdeckung. Das Mädelchen hat keins der kleinen Stücke aus der Fibel gelesen, sondern sämtlich auswendig gelernt. Nun ist ja das ein häufiges Vorkommnis und wäre nicht besonders zu erwähnen. Denn auf diese etwas primitive Weise lernt auch manches Kind lesen. Es vergleicht immer die auswendig gelernten Worte mit den Buchstabengebilden im Buch und findet so nach und nach die Übereinstimmung. Bei Liesel wäre das gar nicht nötig gewesen, denn sie kannte wirklich die Buchstaben schon. Davon hatte ich mich mehrfach überzeugen können.

Wenn Liesel sich zum Vorlesen meldete oder für sich las, zeigte sie stets mit dem Finger auf das Gelesene. Alles war in bester Ordnung. In Wirklichkeit hatte das Kind sich eine Fähigkeit erworben, mich und seine Eltern bei häuslichen Übungen zu täuschen, die geradezu raffiniert zu nennen ist. Nichts, aber auch gar nichts konnte sie lesen. Aber alles, was sie nur einmal gehört hatte, sprach sie in leirigem Leseton nach und guckte dabei unauffällig, wo ihre Nachbarin den Finger hinzeigte; so glitt auch der ihre.

Ich nahm Liesel allein vor. Ich stand vor einem Rätsel. Nicht die allereinfachsten Buchstaben vermochte sie mehr zu erkennen. Eine augenblickliche Verwirrung kam nicht in Frage. Ich habe mehrmals mit ihr gescherzt und gelacht und so nebenbei herausgekriegt, daß nichts, einfach nichts mehr da war.

Ich wußte mit diesem Falle nicht aus noch ein. In meiner Ratlosigkeit richtete ich Nachhilfestunden ein, denen Liesel mit beiwohnte. Einen Erfolg verspürte ich nicht. Liesel verwechselte O mit M und A mit L. Alle Bemühung schien aussichtslos.

Ich sprach mit der Mutter. Die hatte die Neuigkeiten schon erfahren. Sie war trostlos. „Ich weiß auch nicht, was mit dem Mädel los ist. Unsere Jungen haben nicht so schwer gelernt. Ich gebe mir nun alle Mühe, ich lese jeden Tag mit ihr, es hilft aber nichts." Da wurde mir einiges klar.

Ich erfuhr noch, daß sich Liesels Brüder mit ihrer Lesekunst befaßten. Die sagten: „Das ist doch ganz leicht, daß du das nicht verstehst!" Eine Aussprache mit dem Vater beseitigte jeden Zweifel. Der Vater war höchst aufgeregt, nervös, fix und energisch. „Ordentliche Wichse" sollte ich verabreichen, das wäre das allerbeste. Auf meinen bescheidenen Einwand hin meinte er: „Wir haben früher ooch welche gekriegt. Uns hats ooch nischt geschadet!" Ich wollte ihm nicht beweisen, daß es ihm anscheinend doch geschadet hätte. Aus Höflich-

keit schwieg ich. Er begriff nicht, warum gerade *seinem* Mädel das Lesen so schwer falle. *Er* hatte es doch leicht gelernt und seine Frau sei die Erste gewesen.

Reden dieser Art: „Unsere Jungen haben viel leichter gelernt", „daß du so was Einfaches nicht begreifst", „wir haben alles viel schneller gelernt" haben dem Mädel den Stempel der Minderwertigkeit aufgedrückt. Die besorgten Eltern haben das Kind durch unbedachte Urteile entmutigt, haben ihm alles Selbstgefühl genommen.

Alle Freude am Lernen mußte schwinden. Und wenn die Freude fehlt, ist alle Arbeit vergebens.

Wichtig sind auch die Tatsachen, daß Liesel das Nesthäkchen in der Familie ist, und daß sie geboren wurde in der Zeit allerschlimmster Kriegsnot, in der die Mütter von Sorgen nahezu erstickt wurden. Über der vorgeburtlichen Erziehung Liesels standen die Zeichen des Kummers und der Angst. Schon die ungeborenen Kinder litten unter dem Kriegswahnsinn. Und sie leiden heute noch.

Mit allen ihm zu Gebote stehenden Mitteln mußte sich das gebrandmarkte Kind wehren vor völliger Mißachtung. Liesel mußte sich Geltung verschaffen. Dies mit Flegeleien, mit Ungezogenheit oder sonstwie zu tun, entsprach nicht ihrer Art. Deshalb verfiel sie auf die Täuschungsmanöver. Sie hatte sich dabei eine erstaunliche Gedächtnisleistung angeeignet. Sie konnte alles, was sie einmal gehört hatte, wörtlich wiederholen. Vor Angst nun, entdeckt zu werden, vor Angst, erneut Dummkopf gescholten zu werden, vor Angst, die wohltuenden Worte lobender Anerkennung entbehren zu müssen, verlernte das Kind auch seine anfangs mit Leichtigkeit erworbenen Kenntnisse von Buchstaben und Worten. Es versuchte gar nicht mehr zu lesen, als es merkte, die anderen Kinder können es besser, die können es schneller. Es war völlig entmutigt, innerlich gefesselt.

Was war zu tun? Mir wurde klar, daß meine Nachhilfestunden das Übel nur vergrößert hatten. Denn solchen Stunden haftet immer — wenigstens in den Augen der Kleinsten — ein Makel an, mögen sie noch so freundlich ausgestaltet werden und vom Lehrer durchaus nicht als Strafmaßnahme, sondern als Hilfestellung bezeichnet werden. Diejenigen, die der Krücken nicht bedürfen, sind doch stolz auf ihre Gesundheit. Und das fühlen die anderen sehr wohl. Die Nachhilfestunden zu beseitigen war die erste Stufe der Heilung.

Dann sprach ich mit der Mutter und legte in einem Elternabend diesen und einige ähnliche Fälle dar, ohne die Namen der Kinder zu nennen. Manche Eltern würden solche Erörterungen peinlich berühren.

Weiter holte ich mir die Brüder heran und sagte denen: „Keiner von euch beiden soll jemals wieder mit Liesel lesen! Niemals dürft ihr sagen, daß ihr etwas besser könnt als sie. Seid mit ihr nur fröhlich, lacht und scherzt mit ihr! Alles andere wird sich finden." Ich bat die Mutter dringend, sich ja nicht mehr um die Schularbeiten zu kümmern, und sie wollte auch versuchen, ihren allzu besorgten Mann davon abzuhalten.

So bekämpfte ich die äußeren Feinde. Und wenn ich mich selbst als den inneren Feind bezeichnen muß, so darf ich sagen, daß ich auch den beseitigte. Ich kümmerte mich gar nicht mehr um Liesels Lesefertigkeit. Hatte sie irgendeine kleine Arbeit gemacht, lobte ich sie, möglichst laut, daß es alle hörten. Sie bekam ein Amt, wurde Schrankverwalterin. Ich sagte den anderen: „Das kann bloß Liesel so fein machen!" Ich stärkte ihr zertrümmertes Selbstgefühl, wo ich nur konnte. Das betrübliche Gebiet des Leseunterrichts mied ich dabei gänzlich, um all die bösen Erinnerungen daran erst einmal verblassen zu lassen. Dann schob ich ihr manchmal ein Bibliotheksbuch zu. Die anderen bekamen längst Märchenbücher. „Hier, Liesel, sagte ich, das ist ein feines Buch für dich! Das kannst du alles schon lesen!" So half ich mit Suggestion ein wenig nach. Und weil das Kind in Ruhe gelassen wurde, weil alle Wunden heilen durften, verschwanden die Angstzustände. Die schon früher erworbenen Kenntnisse, die nur verdrängt worden waren, tauchten wieder auf und — auf einmal konnte das Mädel lesen. Es konnte richtig lesen! Es las mir allein kleine Stückchen vor. Ich freute mich, und das stärkte sie wieder. Und da wagte sich das in den Irrgarten der Angst getriebene Kind sogar aus seiner Isolierung heraus und wollte vorlesen. Es las aus Büchern, die es noch nie gesehen hatte. Liesel jubelte. Sie war gerettet.

Dieser Fall hat mir wieder einmal deutlich gezeigt, wie schädigend doch allzugroßer Eifer in der Schule sein kann, zumal wenn von elterlicher Seite die Angstzustände vermehrt werden. Drei Worte sollten an jede Schultür geschrieben werden: Geduld! Geduld! Geduld!

Die Natur läßt sich nicht vergewaltigen. Alles geht da seinen wohlgeordneten Gang. In unserer Unkenntnis zerstören wir oft mehr, als wir helfen können. Schon Pestalozzi, der Große, hat uns gesagt: „Aller Unterricht der Menschen ist nichts anderes als die Kunst, dem Haschen der Natur nach ihrer eigenen Entwicklung Handbietung zu leisten."

Willy Steiger (Dresden-Hellerau).

Buchbesprechungen

IGNAZ JEŽOWER: *Das Buch der Träume.* X, 724 S. Berlin, Ernst Rowohlt. 1928.

Das vorliegende Werk besteht aus zwei Teilen. Im ersten sind 777 Träume von Menschen der verschiedensten Völker und Zeiten wiedergegeben. Der Verfasser zitiert die Träume, wie er sie in den Quellen fand und gibt in einem Anhang die Quelle, der er den betreffenden Traum entnahm, genau an. Im zweiten Teile, betitelt „Feststellungen zu den Träumen", versucht der Verfasser, die Träume mit den Wacherlebnissen und der Persönlichkeit des Träumers in Einklang zu bringen. Es gelingt ihm ganz gut, die Erlebnisse des Wachbewußtseins im Traumgeschehen aufzuzeigen, er versäumt es aber, durch den Traum die Persönlichkeit und die Charaktereigenschaften, den Lebensstil also, so zu verdeutlichen, wie es uns durch die individualpsychologische Traumdeutung ermöglicht wird. Mittels unserer Traumdeutung ließen sich aus diesen Träumen noch mancherlei Züge feststellen, die der Verfasser mit seiner Traumdeutung nicht beleuchten kann. Bei vielen Träumen wird überhaupt nur das Geburts- und Todesjahr, manchmal auch noch der Beruf des Träumers angegeben, bei der Mehrzahl der Träume finden sich allerdings genauere Angaben über Leben und Persönlichkeit der träumenden Personen. Hierbei ist in die einzelnen Feststellungen, wie *Ježower* die Deutung der Träume nennt, noch eine Reihe anderer Träume aufgenommen, so daß es eigentlich um eine erkleckliche Anzahl mehr sind als 777 Träume. Ob übrigens diese Siebenerzahl irgendwelche Bedeutung haben soll (Siebenerperiode — Fließ, Swoboda) wird in dem Werke nicht verraten.

Prophetische Träume finden sich in großer Anzahl und der Autor sagt, daß diese mit Absicht aufgenommen worden seien, er bezeichnet diese Beispiele nicht als die unwichtigsten, auch wenn man dafür keine Erklärung zu geben vermöge. Uns jedoch hat *Adler* selbst eine Erklärung für einen solchen Traum gegeben (Traum des Simonides in „Praxis und Theorie der Individualpsychologie"). Dieser Traum des Simonides findet sich selbstverständlich auch in dem Werke von *Ježower.*

Die individualpsychologische Traumdeutung wird in dem Buche nicht erwähnt. Gegen *Freud* und seine Traumdeutung mit ausschließlicher Berücksichtigung des Sexuellen nimmt der Verfasser Stellung, ohne jedoch *Freuds* Verdienste um die Traumdeutung und die Erforschung des Traumlebens zu schmälern. Er sagt, es sei *Freuds* Verdienst, den Weg gewiesen zu haben und dies sei hervorzuheben, auch wenn man mit seiner Überbetonung des sexuellen Charakters der Träume nicht einverstanden sei. *Freud* sei für die verallgemeinernden Symbolauflösungen, in denen sich seine allzueifrigen Anhänger gefielen nicht verantwortlich.

Da es nicht leicht ist, die in den verschiedensten Quellen sich findenden Träume zu sammeln und auch noch irgendwelche Angaben über Traum und Träumer in der Literatur aufzusuchen, kann man der ungeheuren Arbeit des Verfassers die Anerkennung nicht versagen, obwohl wir durch unsere Traumdeutung in der Lage sind, über die Persönlichkeit des Träumers ungleich mehr zu erfahren, was für uns auch der Zweck der Traumdeutung ist.

Robert Wittmann (Pottendorf).

KONRAD FALKE: *Machtwille und Menschenwürde.* 8°. 559 S. Zürich, Orell Füssli. 1927. RM 7,20, geb. RM 8,80.

Gewidmet ist dieses ganz ausgezeichnete Buch der geistigen Jugend, lesen sollten es alle Menschen, junge und alte, denn wer schon selbst mit den zahlreichen Problemen, die in diesem Buche mehr oder weniger ausführlich, aber immer mit größter Ehrlichkeit und ohne jede falsche Scham und Prüderie behandelt werden, fertig geworden ist, wird doch noch irgend eine neue Anregung, einen Gedanken darin finden, den er zwar selbst schon irgendwie dunkel gefühlt, niemals aber so klar ausgesprochen fand, wie dies hier *Falke* tut. „Briefwechsel mit einer Schweizerin über das Problem der Geschlechtsliebe" lautet der Untertitel, der viel zu bescheiden gewählt wurde, da auch eine Fülle ethischer, religiöser, philosophischer und noch vieler anderer Fragen erörtert werden. Für den Individualpsychologen werden immer wieder bekannte und verwandte Saiten angeschlagen. Immer wieder wird an das Gemeinschaftsgefühl des Einzelindividuums appelliert, Machtwille und Machtstreben als die ärgsten Feinde eines wirklichen und dauerhaften Friedens abzubauen, ebenso, wie auch die sexuelle Frage nicht anders zu lösen ist, als daß jeder einzelne die Menschenwürde des andern respektiert und so der „Kampf der Geschlechter" von selbst zum Verschwinden gebracht wird. Wirkliches Glücksgefühl kann niemals auf kriegerischem Boden, sondern immer nur auf einer gedeihlichen Zusammenarbeit aller erwachsen. Diese Erkenntnis gilt ebenso für den einzelnen bei Lösung seines

Liebesproblems wie für die Gesamtheit aller Individuen bei den großen Völkerproblemen. Voraussetzung dazu wäre, daß jeder sich seiner Verantwortung dem Partner gegenüber ständig bewußt wäre. Fahrlässige Tötung gilt nach heutigen Begriffen, wenn auch mildernde Umstände zugestanden werden können, als Verbrechen, in gleicher Weise müßte auch fahrlässige Zeugung unter Strafsanktion gestellt werden. Mit einer ganzen Reihe von alten Vorurteilen wird gründlich aufgeräumt, mit der alten, verlogenen sogenannten Moral energisch abgerechnet. Nicht nur Zeugungsfähigkeit und der Wille dazu sollen künftig einem Menschen das Recht geben, Kinder in die Welt zu setzen, die Motive dabei müßten in erster Reihe Berücksichtigung und Beachtung finden. Der Mutterschaftszwang müßte verschwinden, weitestgehende Aufklärung aller Schichten über Verhütung unerwünschter Schwangerschaften an seine Stelle treten. Erst wenn diese Voraussetzungen gegeben wären, könnte ein Geschlecht von wirklich frohen und glücklichen Menschen heranwachsen, das unbeschwert von einer trüben Jugend und alten Vorurteilen ins Leben treten würde. Liebe und Sexualität als Geschäft würden ebenso verschwinden, wie die psychogen bedingten sexuellen Verirrungen. *Falke* weist in seinem Buch allen Menschen den Weg zur Aufzucht eines neuen Geschlechtes, das zwar quantitativ geringer, qualitativ in jeder Hinsicht erstrebenswerter erscheint als unsere Generation.

Dr. *Ilka Wilheim* (Wien).

CLARA MARIA LIEPMANN: *Die Selbstverwaltung der Gefangenen.* (Hamburgische Schriften zur gesamten Strafrechtswissenschaft. Heft 12.) Mannheim, J. Bensheimer, Verlag. 1928.

Mit der vorliegenden Arbeit, einer erweiterten Dissertation zur Erlangung des Dr. jur., will die Verfasserin „Nachdenken und Versuche anregen und auf die Notwendigkeit umfassender wissenschaftlicher Durchdringung der Fragen der Strafvollzugserziehung hinweisen". Diesen Zweck erfüllt das Buch sicherlich, wenn auch der weitaus größere erste, historische Teil über die Darstellung verschiedener Selbstverwaltungsversuche in Fürsorgeerziehungsanstalten und Gefängnissen zu umfangreich und ermüdend ist und wir im übrigen die Verwertung individualpsychologischer Erkenntnisse fast vollständig vermissen. Es ist auch im umfangreichen Literaturverzeichnis kein individualpsychologisches Werk angeführt, welches die Verfasserin bei der Bearbeitung des Stoffes benützt hätte. Da sich Frau Dr. *Liepmann* mit soviel Fleiß und Verständnis der Gefangenenfürsorge annimmt und diese entmutigten Menschen über den Weg der Selbstverwaltung (Gemeinschaftsgefühl!) aufwärts führen will zu neuem Lebensmut, glauben wir ihr raten zu dürfen, auch die Individualpsychologie an sich herankommen zu lassen und dann dieses schöne Werk auch von diesem Gesichtspunkt aus zu betrachten. Dr. *Fritz Hackauf* (Graz).

Prof. Dr. JULIUS BAUER: *Innere Sekretion, ihre Physiologie, Pathologie und Klinik.* Mit 56 Abbildungen. Verlag von Julius Springer. Berlin und Wien. 1927.

Der bestens bekannte Autor und Forscher der Drüsen mit innerer Sekretion legt hier den heutigen Wissensstand auf diesem Gebiete dar. Besonders anzuerkennen ist, daß sich *Bauer* im Gegensatz zu anderen Forschern dieser Organe von einer Überspannung und Übertreibung seines Forschungsgebietes fern hält. Das Programm, das er in der Vorrede mit den Worten entwirft: „Soll aber ein wirkliches Verständnis für diese Zusammenhänge angestrebt werden, dann können die Fragen der inneren Sekretion nicht allein vom Standpunkte der Experimental-Physiologie und pathologischen Anatomie, dann müssen sie von einem höheren allgemeinen biologischen Werte aus studiert werden . . .", führt er an zahlreichen Stellen seines Buches in ausgezeichneter Weise durch. Überall hebt er hervor die dreifache Sicherung, von der jede Erscheinung bedingt wird: die Sicherung durch das Nervensystem, die Drüsen mit innerer Sekretion und schließlich die eigentümliche Gestaltung und Funktionsweise der Erfolgsorgane, die ja konstitutionell bedingt ist. Durch diese mehrfache Sicherung erklärt er sich z. B., daß der Ausfall der Keimdrüsen bald zu Hoch-, bald zu Fettwuchs führt.

Das Buch können auch Nichtmediziner lesen, wenn sie sich nur einigermaßen mit den Grundprinzipien der menschlichen Anatomie und Physiologie vertraut gemacht haben.

Dr. *Paul Goldberger*, Facharzt (Wien)

J. ZAPPERT: *Kritisches über die Enuresis Nocturna.* Ein Referat über die Arbeiten der letzten fünf Jahre. Sonderabdruck aus dem „Archiv der Kinderheilkunde", 79. Band. Wien.

In dissem ausgezeichneten, zusammenfassenden Referate, das über 100 Arbeiten kritisch beleuchtet und verarbeitet, und das für jeden Individualpsychologen, sei er Arzt oder Heilpädagoge, in vielfacher Hinsicht sehr interessant ist, betrachtet *Zappert* den Stoff von folgenden Gesichtspunkten: 1. Entstehung und Entstehungsursache der Enuresis Nocturna, 2. Enuresis Nocturna als oberflächliches Sympton für tieferliegende Erkrankungen, 3. Prognose der Enuresis Nocturna, 4. Therapie derselben.

Nach ausführlicher Besprechung und Abweisung aller übrigen Hypothesen, legt *Zappert* seine eigenen Anschauungen dar. Er betrachtet*) die Enuresis Nocturna als ein

*) Fußend auf den Anschauungen *Alfred Adlers.*

rein funktionelles Leiden, das auf einer angeborenen Minderwertigkeit der Blasenfunktion beruht und mit organischen Veränderungen nicht zusammenhängt. Infolge der angeborenen Disposition erlernen manche Kinder, die zur Schlafkontrolle des Miktionsaktes notwendigen Bedingungsreflexe überhaupt nicht, oder nur locker und verlernen sie leicht, wenn äußere Anlässe störend einwirken. Was die von *Alfred Adler* hervorgehobenen anderweitigen Störungen von Seiten des Harn- und Geschlechtsapparates, wie Phimosen, epitheliale Verklebungen, Kryptorchieen usw. anlangt, so vermag sie *Zappert* nicht anzuerkennen, ebensowenig kann er sich der *Adlerschen* Anschauung anschließen, daß diese und ähnliche Symptome, wie rechtseitiger Hodentiefstand usw., für ein segmentales Degenerationssymptom im untersten Wirbelsäulenabschnitt sprechen, so verlockend, um *Zapperts* eigene Worte zu zitieren, diese Annahme auch wäre; diesen Streitpunkt vermögen offenbar nur weit umfassende, auf ein großes Material gestützte, vorurteilslose Untersuchungen zu klären.

Zappert faßt die Enuresis Nocturna, abweichend von der Individualpsychologie als eine Krankheit sui generis auf und steht daher der Entstehung aller jener Erkrankungen, in deren Symptomenkomplex auch das Bettnässen erscheint, kritisch ablehnend gegenüber. Immerhin können wir aus seinem objektiven Referat ersehen, eine wie große Anzahl Beobachter, wir nennen nur *Hintze, Pestalozzi, Fischer, Pototzki, Boenheim, Behm, Noeggerath* sich der individualpsychologischen Anschauung, die bekanntlich das Bettnässen, wie jedes neurotische Symptom als nur aus dem Gesamtzusammenhang der Persönlichkeit verständlich, als Ausdrucksform einer seelischen Einstellung oder Strebung bezeichnet, nähert oder anschließt. Hier sei besonders darauf hingewiesen, daß sich auf Grund der individualpsychologischen Forschungen unter den Bettnässern eine ganz besonders große Zahl *verzärtelter* Kinder befindet, so daß man die Verzärtelung wohl als eine der Hauptbedingungen des Bettnässens erklären kann.

Was die Prognose angeht, so erklärt nach *Zappert Karger* jeden Fall von Enuresis Nocturna grundsätzlich für heilbar; interessanter aber als diese Bemerkung ist folgende Gegenüberstellung *Zapperts*: „*Birk* hat von allen Fällen, die auf der Klinik behandelt und zumeist geheilt entlassen worden waren, Nachuntersuchungen angestellt und hiebei nur 6% als geheilt, 42% als gebessert und 52% als ungeheilt angetroffen. *Hutter* dagegen, der ein großes Bettnässerheim in Gmünd leitet, hat von 113 Bettnässern, die nach zweijähriger Anstaltspflege entlassen wurden, 99 als geheilt, 7 als ungeheilt und 7 als rezidiv gefunden.“ *Zappert* schreibt wörtlich: „Die Unterschiede zwischen *Birks* und *Hutters* Befunden sind recht auffallend. Man kann sie wohl damit erklären, daß B i r k s Fälle nur kurze Zeit in einem Spital gelegen und dann in ungünstige Verhältnisse gebracht worden waren, während *Hutters* Kranke sich nicht zu ausgesprochener Heilbehandlung in der Anstalt befanden, und nach dem Schwinden ihres Leidens noch sehr lange unter gleichgünstigen Verhältnissen verblieben sind.“ Es will mir scheinen, daß gerade die Tatsache, daß die Bettnässer meistenteils erst nach längerer gründlicher Umstellung ihrer Gesamtpersönlichkeit geheilt werden, mehr für die individualpsychologische Auffassung des Leidens spricht, als alles andere.

Nach ausführlicher Besprechung aller vorgeschlagenen internen Mittel, chirurgischen Maßnahmen, die angesichts ihrer Lebensgefährlichkeit wirklich anmuten wie das Treiben des Elefanten im Porzellanladen, sowie aller physikalischen Prozeduren., kommt *Zappert* zu dem Schlusse, daß bei der Bekämpfung des Leidens Suggestion die Hauptsache sei; auch in diesem Punkte unterscheidet sich *Zappert* natürlich von der individualpsychologischen Auffassung, die Suggestion nur als Mittel zur Ermutigung der Gesamtpersönlichkeit betrachtet, eine Suggestion dagegen, die nicht diesen vollen Effekt erzielt, als nutzlose Zeit- und Geldverschwendung erklären muß. Und gerade weil die Individualpsychologie den Hauptakzent auf die erzieherische Umformung des erkrankten Kindes in der Richtung eines gradlinigen und mutvollen Optimismus legt, kann sie sich der dringend erhobenen Forderung *Zapperts*, Bettnässerheime zu errichten, die die Kinder in sachgemäßer Weise beschäftigen und, populär gesprochen, von ihrer Erkrankung ablenken sollen, unter gewissen Vorbehalten, die die Art der Leitung eines solchen Bettnässerheims betreffen, anschließen. Nach den ausgezeichneten Erfolgen, die man mit dem Bettnässerheim in Gmünd gemacht hat, ist nun die Stadt Wien darangegangen, die Bettnässer ihrer Waisenhäuser in einem solchen Heim zu sammeln und umzuerziehen.

Dr. *Paul Goldberger* (Wien)

ZIVILISATION UND NEUROSE. *La Prensa*, Juni 1927. Spezialbericht.

Verfasser meint, daß die in den nordamerikanischen Staaten sich häufenden Fälle von Neurosen bereits Gegenstand schwerer nationaler Besorgnisse seien und führt sie vor allem auf die Jagd nach dem Dollar zurück, die aus den Menschen ärgere Tyrannen mache, als es je in den alten Autokratien gegeben habe. Deshalb sei es auch ein Glück, daß aus Europa eine medizinisch-psychologische Richtung jetzt auch nach Amerika dringe, die das Pathologische an diesen bisher geradezu knechtisch angebeteten „Triumphatoren des Geldes“ usw. aufdecke. Es folgt dann eine scharfe Kritik der bisher allein geübten *Freudschen* Schule, die mehr Schaden als Gutes gestiftet habe, weil sie das bestehende Leiden noch um eine Sexualneurose vermehrt habe, die wenigstens vorher nicht bestanden hatte. Verfasser stellt die *Freudsche* und *Adlersche*

Lehre einander gegenüber und erläutert die Unterschiede an einigen Träumen, die zuerst in recht humoristischer Weise nach dem *Freudschen* Sexualkomplex und dann nach den individualpsychologischen Erkenntnissen gedeutet werden. Zum Schluß meint Verfasser, daß die Aufmerksamkeit, die die Vereinigten Staaten der *Adlerschen* Schule widmen, ein Zeichen dafür sei, daß die Krankheitsdeutungen der Psychoanalytiker Terrain verlieren. „Von diesem Ausgangspunkt aus wird die neurotische Entwicklung des amerikanischen Lebens zurückgehen und ihren verderblichen Einfluß auf die Kultur des Dollars verlieren können."

Dr. *L. Sicher* (Wien).

KARL BÜHLER: *Die Krise der Psychologie.* Verlag Gustav Fischer, Jena. 1927.

Wir hätten allen Grund gekränkt zu sein, daß *Bühler* die Individualpsychologie in seiner „Krise der Psychologie" mit einer Fußnote als Anhängsel der Psychoanalyse bedacht hat. Dies um so mehr, als ihm ein durchaus objektiver Wille zur Anerkennung fremder Erfolge hoch anzurechnen ist. Seine „Krise" gehört — das werden ihm auch seine Gegner zugestehen müssen — zu den besten und lebendigst geschriebenen Büchern der gegenwärtigen Literatur über Psychologie. Wir würden nur wünschen, daß er sich mit uns ebenso objektiv auseinandersetzte, wie er es mit der Psychoanalyse getan hat. Hier, wenn je, kann man getrost sagen: Jeder, der sich für Psychologie interessiert, muß dieses Buch gelesen haben.

Auf Einzelheiten einzugehen, ist nicht die Aufgabe einer Kritik von seiten der Individualpsychologie. Eine solche Kritik wäre der Sache nach transzendent und könnte erst eine Berechtigung erfahren, wenn sie sich als Krönung einer immanenten Kritik erwiese. *Bühler* selbst stammt aus der Würzburger denkpsychologischen Schule, die die anfänglich rein physikalisch gerichtete Assoziationspsychologie des vorigen Jahrhunderts, aber auch die Apperzeptionspsychologie ihres ursprünglichen Lehrers und Meisters *Wilhelm Wundt* bereits überwunden hatte. Diese mehr negativistische Seite der Würzburger Schule hat nun *Bühler* im Laufe der Jahre positiv zu ergänzen gesucht durch Ausgleich zweier völlig entgegengesetzter Richtungen; einer rein biologistischen, objektiven Verhaltenspsychologie*) und einer an *Dilthey* orientierten Psychologie, die nicht den naturwissenschaftlichen Begriff derselben, sondern den kulturwissenschaftlichen Begriff des Geistes zum Objekt ihrer Untersuchungen macht. Besonders lehrreich und konkret gestaltet sich dieser Versöhnungsversuch an dem von *Bühler* meist verwendeten Kulturgebiet der *Sprache*. Hier liegen auch *Bühlers* eigene Arbeiten vor. Der Ausgleich der entgegengesetzten Richtungen gelingt *Bühler* nur dadurch, daß er das Problem nur verschiebt, jedoch nicht löst. Die Geburtsstunde des Geistes im reinen tierisch-seelischen Verhalten ist nur zurückgeschoben, wenn man die menschliche Sprache auf tierisches Verhalten zurückführt und dabei uneingestandenermaßen das Verhalten der Tiere an der menschlichen Kultur orientiert hat. Es ist unseres Erachtens derselbe Fehler einer Problemverschiebung, den auch die Gestaltpsychologen begehen, die einer mechanistischen Seelenauffassung zu entrinnen glauben, wenn sie Sinn und Gestalt schon in die Elemente verlegen.

Was wir bei allen diesen modernen Versuchen bejahen, das ist ihre kritische Einstellung zur älteren Psychologie, die dem Ganzheitsbegriff nicht gewachsen war, und wir fühlen uns mit all den Bemühungen einig, alle Ausdrucksformen des Individuums nicht als Teilerscheinungen, sondern als organische Erscheinungen im Gesamtorganismus zu erblicken. Unser „*aber*" lautet: Der Totalitätsgesichtspunkt ist der erste Schritt in der Überwindung einer physikalischen Assoziationspsychologie; es möge uns nun einer der modernen Kritiker der alten Psychologie auch zeigen, wie sie einen konkreten Fall, z. B. die Platzangst eines Patienten oder die Trotzeinstellung eines mißratenen Kindes, verstehen. Daß sich diese Symptome nur aus der Totalität des Individuums heraus verstehen lassen, darüber sind wir, die Individualpsychologen und diese neueren Psychologen, einig. Wir meinen, daß von dem allgemeinen Totalitätsgesichtspunkt als unerläßlicher Voraussetzung bis zum Verständnis des konkreten Seelenlebens noch ein weiter Weg, und zwar nur durch die Individualpsychologie führt.

Dr. *Alexander Neuer* (Wien).

*) Deren konsequenteste Vertreter die amerikanischen Behavioristen sind, zu denen aber der leider früh verstorbene Wiener Forscher *Adolf Stöhr* mit größerem Recht gezählt werden darf, was *Bühler* übersehen hat. Auch *Wahle* gehört in diese Richtung.

Dr. FRANZ KRAMER: *Die Willenskrankheiten und ihre pädagogische Therapie* (*Friedrich Manns* Pädagogisches Magazin, Abhandlungen vom Gebiete der Pädagogik und ihrer Hilfswissenschaften, Heft 1003). Langensalza, Hermann Beyer und Söhne, 1924.

Verfasser teilt die Willenserscheinungen in Triebe und höheres Wollen ein. Erstere seien a posteriori, letztere a priori mit einem Zielbewußtsein ausgestattet. Wird das triebmäßige Streben nach einer „Zustandszufriedenheit" beeinträchtigt, antwortet der Mensch mit mimischen triebhaften Schutzmaßnahmen, die fälschlicherweise als Erscheinungen irregeleiteter oder krankhafter Triebe angesehen werden. Unter Willenskrankheiten versteht der Autor nur Triebperversionen, wie Sadismus, Mordinstinkt usw. und führt als Beispiel die Psychologie

des Krüppels an, den er als den Gemeinschaftskranken bezeichnet, der an Benachteiligungs- und Beeinträchtigungsempfindungen leide. Das gelte auch für die große Mehrzahl lebenskräftiger Individuen, die zu wenig Selbstvertrauen entwickelt haben. Als Therapie wird Gemeinschaftserziehung empfohlen, unter der Voraussetzung, daß sie freie Entwicklung und nicht Unterordnung unter Gesetze und Regeln bedeute. In diesem sich zwangsweise Einfügenmüssen sieht der Autor die größte Gefahr auch in weiterem völkerpsychologischem Sinne und verweist auf die „psychoanalytische" Schrift „Über die Nervosität im deutschen Charakter" von *Observator*, Neue-Geist-Verlag v. Peter Reinhold, in der das übermäßige Selbstbewußtsein, das leicht in Anmaßung und Arroganz umschlage, sowie das „Nachbetertum" auf ein Minderwertigkeitsgefühl zurückgeführt werde. Eine Heilungsmöglichkeit sieht der Verfasser nur in einer Aufdeckung der Minderwertigkeitspsychose, in einer Geradebiegung der irregeführten Wertgefühle und Hinlenkung auf Seinswerte. Begegnen wir also im ersten, die Triebe behandelnden Teile auf Schritt und Tritt individualpsychologischen Grundsätzen, so finden wir in den anderen, sich mit dem höheren Wollen befassenden Kapiteln, die Wichtigkeit eines energischen Erzieheroptimismus und die Notwendigkeit einer Selbsterziehung des Erziehers betont und als oberstes Prinzip, die Erziehung zur Selbständigkeit aufgestellt. Durch die Bemerkung, daß vor diesem seinem „kosmisch-energetischen Aspekt" keine andere Pädagogik standhalten könne, glaubt der Autor, einer wissenschaftlichen Genauigkeit, die Individualpsychologie zumindest in diesem Zusammenhange erwähnen zu müssen, ausweichen zu dürfen.

Martha Holub (Wien).

ZEITSCHRIFT FÜR SEXUALWISSENSCHAFT. XIV. Band, Heft 2—9.

Aus dem reichen Inhalt dieser Hefte seien die uns besonders interessierenden Artikel herausgegriffen. Einen wertvollen Beitrag zur Geschichte des männlichen Protestes, die einmal geschrieben werden müßte, liefert *Scheuer* (Wien) in einer Artikelreihe „Student und Studentin". *von Hentig* (München) schreibt in interessanter Weise über die Psychologie der Zuhälterei, nach ihm ist der Typus des Zuhälters charakterisiert durch eine Entmutigung, die durch große Gesten nur schlecht verdeckt werde, seine Arbeitsscheu ist oft nur eine moralisch gewertete körperliche Ruhigstellung, bedingt durch organische Defekte, wie Tuberkulose usw.: schwere Hysteriker, vor allem Schizophrene seien unter ihnen verhältnismäßig häufig. *Kalmann* (Graz) führt in Anlehnung an ein Buch von *Lenz* über Kriminalbiologie aus, daß auch der kriminelle Mensch eine organisierte Einheit sei, eine Ganzheit von sich wechselseitig bedingenden körperlichen und seelischen Lebensäußerungen und Lebensinhalten. *Lenz* betone auch die Wechselwirkung zwischen Neigung zur Ichsteigerung und Ichminderung und sexuellem Verhalten, wenn er auch als weitere Faktoren der kriminogenen Sexualstruktur die Bisexualität und eine sexuelle Ambivalenz annimmt. *Kinkel* (Sofia) glaubt, eine Veröffentlichung von *Beth* über den Josephkomplex im zweiten Heft der „Religionspsychologie" (Jahrg. 1927) besprechend, die das uns allen geläufige Bild des verzärtelten jüngsten Kindes entwirft, zur Erklärung desselben den Ödipuskomplex heranziehen zu müssen.

Herschan (Breslau) begnügt sich, in seinem Aufsatz über die Hypertrichosis beim weiblichen Geschlechte und ihre Beziehungen zu Konstitutionsanomalien mit der Aufzählung derselben und der Konstatierung, daß solche Frauen infolge dieser Anomalien leichter an Psychosen erkranken, ohne sich tiefer an dieses Thema zu wagen, zu dessen Bearbeitung er in *Alfred Adlers* Werken grundlegende Stützen hätte finden können. *Pfeiffer* (Berlin) bespricht eine Publikation von *Schulte-Vaerting*, in der diese den Nachweis versucht, daß das Zahlenverhältnis der Geschlechter beim Tiere auf den Typus von Männchen und Weibchen einwirkt. Die Geschlechter ändern sich mit dem Zahlenverhältnis, in dem sie leben. Sind die Männchen in größerer Zahl vorhanden, so tragen nur sie die Waffe, wie der Bock, der Eber: ist aber wie bei den Bienen und Ameisen das Zahlenverhältnis umgekehrt, so tragen nur die Weibchen die Waffen. Bei Hirschen und Rehen, wo die Männchen dauernd künstlich vermindert werden, sollen geweihtragende Weibchen besonders häufig auftreten. Auch treten überall, wo Männchen in geringerer Anzahl vorhanden sind, die Weibchen als Werber um die Gunst der Männchen auf. Im Gegensatz dazu findet *Marannon* (Madrid) wenigstens was den Menschen anbelangt, den Typus Mann und Weib ein für allemal feststehend, indem Arbeit das Geschlechtsmerkmal des Mannes, das Gebären das des Weibes sei, das unfähig wäre, sich innerhalb des Gemeinschaftslebens zu betätigen.

In einer interessanten Studie über die Frauenmode der Gegenwart steht *Samson* (Berlin) ganz auf unserem Standpunkt, wenn er diese auf die „Männlichkeitswünsche" der Frau, wie er den männlichen Protest nennt, und deren Minderwertigkeitsgefühle zurückführt, die in dem maskulinen Charakter unserer Kultur ihren Ursprung haben. Über ein Buch von *Behrendt* „Das mystische Erlebnis und seine Beziehung zur Erotik" referiert *Kinkel* (Sofia). Von den psychoanalytischen Gedankengängen ausgehend gelangt er schließlich zu unserer Anschauung, wenn er in dem Gottähnlichkeitsstreben des Mystikers die Wurzel der erotisch-mystischen Ekstase sieht.

„Ein neues Gebiet ist der Psychoanalyse erschlossen worden, und, wie häufig, hat

gleich seine erste Bearbeitung Gesetzmäßigkeiten aufgedeckt, die uns bisher unbekannt waren", verkündet triumphierend *Hertha Götz* (Berlin), das Buch von *Arnold Zweig* „Caliban oder Politik und Leidenschaft" besprechend, das sich mit den menschlichen Gruppenleidenschaften, dargetan am Antisemitismus befaßt. Worin besteht nun dieses neue Gebiet? Nach *Zweig* besteht die Menschheit aus Gruppen, die nicht von Ideen, Überzeugungen regiert werden, sondern von Leidenschaften; er erklärt diese feindlichen Strömungen, deren das einzelne Individuum nur in kaum merkbarem Maße, wenn überhaupt teilhaftig sei (?) folgendermaßen. Das „Gruppen-Ich" lehrt: „Alles Werthafte ist in unserer Gruppe versammelt, die Nicht-Gruppe ist etwas weniger Wertiges, zu Entwertendes". Die uns nicht ganz unbekannte Empfindung des Mittelpunktseins nennt *Zweig* den Zentralitätsaffekt, die Entwertungstendenz den Differenzaffekt. Die Entwertungstendenz der Außenwelt erzeuge im jüdischen Kinde ein verzehrendes Minderwertigkeitsgefühl, was, wie nebenbei bemerkt sei, schon früher *R. Becker* und *Toby Kohn* konstatiert hatten. Wir geben der Referentin gern zu, daß die alte individualpsychologische Erkenntnis von der Bedeutung des Mittelpunktseins und der Rolle, die die Entwertungstendenz im Bezugssystem des Neurotikers spielt, für die Psychoanalyse ein neues Gebiet sei, wie wir uns auch sonst freuen, zu sehen, wie eine individualpsychologische Einsicht nach der anderen von der Psychoanalyse übernommen wird, was gerade auf dem Gebiete der Pädagogik jeder Tag bestätigt.

Epstein (Leipzig) versucht, das jus Talionis zur Erklärung der Zwangsneurose heranzuziehen. („Wie du mir, so ich mir"). Die Wiedervergeltung entspreche dem archaischen Denken der Menschen, in das jeder Mensch, besonders aber der Zwangsneurotiker, regrediert. Von diesen Gedankengängen führt zur Individualpsychologie keine Brücke, die ohne diese Hypothesen auszukommen glaubt, da sie in jedem Falle nachweisen kann, was der Zwangsneurotiker bezweckt, wenn er statt einem äußeren Zwange dem eigenen gehorcht; Die Erhöhung des Persönlichkeitsgefühls und die Distanzierung von seinen Lebensaufgaben, die er durch seine Präokkupation bewirkt.

Bunnemann (Ballenstädt) läßt in seinem Referate über *Birnebaums* „Die psychischen Heilmethoden" der Darstellung der Individualpsychologie durch *Wexberg* die gebührende Würdigung zuteil werden. Wir können es wohl unterschreiben, wenn der Referent folgenden Satz aufstellt: „Das Wesen der Neurosen liegt nicht im Objektiven, sondern im Subjektiven, nicht in den Dingen, sondern in der Stellungnahme zu denselben, nicht im Sachlichen, sondern im Persönlichen, nicht in den Reizen, sondern in der Art der subjektiven Verarbeitung, welche sie finden, nicht im Körperlichen, sondern im Seelischen."

Die ganze Kluft zwischen der individualpsychologischen Betrachtungsweise und anderen Schulen der Medizin tut sich auf, wenn man den schönen, gedankentiefen Aufsatz *Adlers* „Witwenverbrennung und Neurose" auf sich hat wirken lassen und nun lesen muß (*Offergeld*, Köln, Hormonale Beeinflussung der weiblichen Libido); „Bei einer großen Krise im Leben der Frau fällt der Zirbeldrüse mitunter eine, für das fernere Leben entscheidende Rolle zu, d. i. im Klimakterium . . . . .". Damit ist auch die Stellungnahme des Autors charakterisiert, wenn er auch schließlich zugibt, daß man unter Umständen, z. B. besonders bei der Frigidität der Frau das Hauptgewicht auf die Psyche legen muß, was aber wiederum bei der Hyperlibido der Frau nicht so nötig sei. (!). Ein Aufsatz von *Glasscheib* (Wien) über Symptomatologie und Therapie des dyspareunischen Kopfschmerzes entbehrt der tieferen psychologischen Einstellung.

Interessant ist ein Referat über einen Artikel von *Herzberg* in der „Medizinischen Welt", worin dieser einige Verfallserscheinungen in der psychoanalytischen Forschungsweise und Praxis zu zeigen bemüht ist: gemeint ist die von *Ferenczi* vertretene Angst- und Genitaltheorie, die von *Groddeck* betriebene Anwendung der Psychoanalyse auf organische Erkrankungen und die Laienanalyse. Er glaubt nicht, daß es der Psychoanalyse gelingen werde, der gefährlichen Kräfte, die sie in sich hat stark werden lassen, Herr zu werden. Zu groß sei die Verlockung zur Betätigung auf einem Gebiet, wo man nur seiner sexuellen Phantasie die Zügel schießen zu lassen braucht, um wissenschaftliche Lorbeeren zu ernten. Auch sei das Laienelement bei der Krankenbehandlung so stark, daß eine Zurückdrängung schon aus wirtschaftlichen Gründen unmöglich erscheine.

Schließlich sei noch ein Referat von *Gutheil* (Wien) über *Steckels* „Zwang und Zweifel" besprochen. Der Referent konstatiert, daß sich *Steckel* zum ersten Male gegen die *Freudsche* Auffassung des Unbewußten wende, sowie auch das Vorhandensein von Leitlinien anerkenne, die sich aber, wie *Gutheil* meint, von den *Adlerschen* Termini dadurch unterscheiden, daß in ihnen „nicht nur der Machttrieb, sondern alle menschlichen Strebungen, in erster Linie aber die Sexualität" zum Ausdruck kommen, woraus hervorgeht, daß dem Referenten die Individualpsychologie eine terra incognita ist, sonst müßte er wissen, daß die *gesamte* seelische Struktur des Menschen in der Leitlinie zum Ausdruck kommt.

Dr. *A. Holub* (Wien).

Prof. Dr. A. HOCHE; *Das träumende Ich.* Verlag Fischer, Jena 1927. Preis brosch. RM 8,—, geb. RM 9,50.

In Übereinstimmung mit *Alfred Adler* bezeichnet Verfasser als wesentlichstes Cha-

rakteristikum des Traumes „das Aufhören der aktiven Teilnahme an den Vorgängen der Welt.“ Die Beobachtung und Untersuchung der Traumwelt hält Prof. *Hoche* aus zwei Gründen für besonders wichtig; erstens um die Gesetzmäßigkeiten festzustellen, die für die menschliche Psyche im allgemeinen gelten, und zweitens um die Probleme der vergleichenden Individualpsychologie zu lösen, d. h. aus der individuellen Art des Träumens die persönliche Eigenart des Träumenden zu erschließen, weil ja — wie er betont — die Hauptlinien der Wachpsychologie einer gegebenen Persönlichkeit auch im Traume vorhanden und hier oftmals leichter zugänglich sind.

Dieser zweifachen Bedeutung der Träume soll nun auch sein Buch dienen — ein verheißungsvolles Programm, dem aber leider bei der weiteren Lektüre des Buches eine gewisse Enttäuschung seitens des Lesers folgt, weil es nicht so eigentlich durchgeführt wird. In dem Bestreben, durchaus sachlich und objektiv zu bleiben, verliert sich Verfasser in Einzelheiten und in umständliche Beschreibung von Dingen, die für unsere Betrachtungsweise nebensächlich erscheinen. So findet sich z. B. eine übermäßige Betonung der formalen Bedingtheit des jeweiligen Traumes von seinem „Vormaterial“ (tags zuvor Gehörtes, Gelesenes, Erlebtes), an zahlreichen Beispielen erläutert, wobei aber das uns Wesentliche — der *affektive* Zusammenhang von Traum und Vormaterial, und die psychologiscne Bedeutung der *Auswahl* des Vormaterials für den Traum — gänzlich unerwähnt bleibt.

Immerhin bietet das sehr gründlich und gewissenhaft zusammengestellte Material an Beobachtungen aus der Welt des Traum-Erlebens auch manches für uns Wissenswerte und Interessante.

Dr. *Isa Gayer* (Pfronten-Ried).

ZEITSCHRIFT FÜR KINDERSCHUTZ, FAMILIEN- UND BERUFSFÜRSORGE, XIX. Jahrg., Nr. 3.

Henriette Herzfelder berichtet in einem Artikel über die vorbildliche Tätigkeit der "Visiting Teacher" in Amerika, die, verwandt mit unserer Schulfürsorgerin, sich dadurch von dieser unterscheide, daß nicht der Körper, sondern Geist und Seele des Kindes Gegenstand ihrer Aufmerksamkeit seien. Sie muß als Lehrerin praktisch tätig gewesen sein und stellt als Organ der Schule und der Elternschaft den Zusammenhang zwischen Elternhaus und Schule her, den die Verfasserin bei uns schmerzlich vermißt. Hierzu wäre zu bemerken, daß unsere Erziehungsberatungsstellen, ihre Berater und Helfer, eine ähnliche Tätigkeit entfalten und in vielen Fällen den Kontakt zwischen Elternhaus und Schule herstellen. Auch was die prophylaktische Tätigkeit anbelangt, insbesondere die Bekämpfung der Kriminalität, ähneln die Bemühungen der Visiting Teacher unserer Arbeit in den Beratungsstellen.

Martha Holub (Wien).

Dr. med. I. MARCINOWSKI: *Der Mut zu sich selbst. Das Seelenleben des Nervösen und seine Heilung.* 2. Auflage. Berlin, O. Salle. 1925*).

Seelische Störungen entstehen nach *Marcinowski* aus Vereinsamung und Liebesenttäuschungen verschiedenster Art, wobei diese Störungen „den Konflikt zwischen Liebeswünschen kindlicher Natur und den vergewaltigten Ich-Trieben zum Ausdruck bringen.“ Neurosen und Geisteskrankheiten sind „ein Hineinwuchern traumhafter Zustände in das wachbewußte Leben“. Der Autor bekennt sich zur Pyschoanalyse, schreibt aber, ohne *Adler* zu zitieren, folgendes: „Bewußte Vorstellungen erscheinen uns nicht mehr als Gründe, sondern vielmehr als Vorwände, um unsere Geltung vor der Welt und uns selbst zu bewahren. In diesem Augenblick gewann die Psychoanalyse ihre ungeheuere Bedeutung als sittlichender Faktor in unserem Leben. Aus der ärztlichen Behandlung nervöser Störungen wuchs die erzieherische Charakterbildung einer ärztlichen Seelsorge, die vor allem Wahrhaftigkeit an die Stelle verlogener Scheinwerte setzte, die man als das Ergebnis geltungswilligen Strebens erkannte, wo einzig und allein die Seinswerte wertwilligen Strebens Geltung haben sollten. Wer aber nach Geltung strebt, dessen Charakterbild spiegelt die Abhängigkeit von unserer jeweiligen Umgebung wider;“ und später: „denn das Gefühl der Schuld und des Minderwerts einer Regung gegenüber ist die tiefste Ursache zu Verdrängung und ohne Verdrängung deshalb keine Neurose, und darum auch keine Neurose ohne Gefühlszerrissenheit, Minderwertigkeitsgefühle und Schuldvorstellungen.“ Und noch weiter: „Wir werden uns des Eindruckes nicht erwehren können, daß das gesamte Gebiet der Psychologie in die Reihe der kausalen Bildungen nicht hineingehört. Psychologie ist vielmehr die Lehre vom Gerichtetsein im physiologischen Ablauf des Geschehens. Überall werden wir die geheimen Absichtlichkeiten und Zielstrebigkeiten aufdecken, die das Wesen des Seelischen ausmachen, und von dort her werden wir die Gesamtpersönlichkeit verstehen und beherrschen lernen, was hier soviel heißen soll, als schöpferisch gestaltend in den Gang des eigenen Lebens und seinen Aufbau eingreifen. Überall ist seelisches Geschehen final, d. h. zielhaft gerichtet, ist Lust suchend oder Unlust vermeidend, ist wertwillig oder geltungssüchtig, ist Ich-Verwirklichung oder liebeshungrig, immer ist das kausale Geschehen demgegenüber nur die Art und Weise, wie das im materiellen Ablauf des Geschehens vor sich geht; das Richtung Bestimmende

*) Die 1. Auflage wurde auf Seite 157 des V. Jahrganges dieser Zeitschrift besprochen.

ist aber das Was, diesem Wie gegenüber, das uns lediglich die wohl lesbaren Hieroglyphen aufzeigt, die die Psychonalyse zu entziffern lehrte, auf daß eine ungebrochene Ganzheit dort erstehe, wo jetzt zersplitterte Einzelteile wie in einem wüsten Trümmerhaufen gegeneinander ringen."

Welches Ziel verfolgte der Verfasser dabei, als er alles dieses niederschrieb, ohne die Individualpsychologie zu nennen? Oder wenn er dann frommer Weise feststellt, daß der Mensch „aus Gottes Hand vor dieses Leben als sinnerfüllte Aufgabe hingestellt wurde." Überhaupt scheint für Herrn Dr. *Marcinowski* die *Adlersche* Methode nicht unter ihrem Namen, wohl aber als gut verwertbares Geheimmittel zu existieren, dessen Ursprung man nicht verrät. Oder sollte der mehrfach zitierte *Nietzsche* für einen Berufspsychotherapeuten als Quellenangabe genügen? Aber es kommt noch interessanter. Sehr viele organisch sich auswirkende Krankheiten sind psychischen Ursprungs, sagt sehr richtig der Autor. „Warum gerade die oder jene Form von körperlicher Störung in den Vordergrund tritt, das kann sehr verschiedene Gründe haben. Einmal liegt es an einem gewissen körperlichen Entgegenkommen durch angeborene Schwäche oder eine erworbene Minderwertigkeit nach echten, rein körperlichen Erkrankungen" usw. Ein ganzes Kapitel führt den Titel: „Minderwertigkeitsgefühle und ihr Ausgleich im Protest." Es könnte bis auf die vollkommen unmögliche Diktion zur Gänze von *Adler* selbst verfaßt worden sein, der hier in einer ganz bescheidenen Fußnote so nebstbei doch endlich erwähnt wird.

Überhaupt enthält das Buch in der Hauptsache Individualpsychologie, wenn auch stellenweise in mißverstandener Auffassung ohne Wiedergabe. Was sonst noch darin vorkommt, ist zum großen Teil *Freudschen* Ursprungs und mag von seinem Standpunkt aus richtig sein. Der Rest sind Stekeliaden reinsten Wassers, vom Verfasser in unmöglichem Stil und schlechtem Journalistendeutsch vorgebracht, die bei uns nur *einen* Erfolg haben können, den der ungetrübten Heiterkeit.

Dr. med. *Ilka Wilheim* (Wien).

GERHARD FÜLLKRUG: *Seelenkunde der weiblichen Jugend.* Herausgegeben von Gerhard Füllkrug, geschäftsführender Direktor im Zentralausschuß für die Innere Mission der deutschen evangelischen Kirche. 3. Auflage. 8°. IX. 389 S. Schwerin i. Meckl. Bahn. 1927. RM 12,—, geb. RM 14,50.

Das Buch will ein Hilfsbuch für Erzieher der weiblichen Jugend sein vor allem der religiösen Erziehung wissenschaftliche Grundlagen und Anschauungsmaterial geben.

Die vom Herausgeber in der 1. Auflage aufgestellte These, daß es sich in der Pubertät um die Neugeburt des Ich handelt, wird zu Recht aufrechtgehalten. Der Anschluß an die wissenschaftliche Psychologie wird oft versucht, leider aber sehr unzureichend. Viele Autoren dieses Buches verwechseln zufällige, noch dazu unter falscher psychologischen Voraussetzung gemachte und darum irrige Erfahrungen mit wissenschaftlicher Psychologie. Die Auswahl der Mitarbeiter ist oft sehr wenig glücklich, so daß das Buch uneinheitlich, wissenschaftlich unzureichend und oft unzutreffend ist.

Hervorzuheben sind die beiden Arbeiten der Ärzte. *Eva Moritz* „Biologie und Hygiene der Entwicklungsjahre", wenn wir auch ihre vom *Jungschen* Standpunkt aus gemachte Polemik gegen *Adler* als Mißverständnis ablehnen, und den ausgezeichneten (das nicht nur pro domo) Aufsatz von *Künkel* „Das Abnorme im Seelenleben".

Dr. *Joh. Neumann* (Gießen).

HERMANN HORRIX: *Begriffsbildung und Gedankenausdruck in der Hilfsschule.* Methodische Winke und vollständige Lektionen im Arbeitsunterricht zur Einführung der Hilfsschüler in das Verständnis und die Anwendung der Muttersprache. 2. Aufl. 8°. 268 S. Halle a. S., Carl Marhold. 1925. RM 6,75, geb. RM 8.—.

Der Auffassung Rechnung tragend, daß die Beherrschung der Sprache das erste und wichtigste Erfordernis ist zur Gewinnung des Kontakts mit der Umwelt, sucht der Verfasser einen Weg zu weisen, wie auch den Kindern, die ihre Abseitigkeit schon in die Hilfsschule geführt hat, dieses notwendige Bildungsgut vermittelt werden könnte. — Ausgehend von der Auffassung der Laute und Lautfolgen und ihrer richtigen Nachbildung (mechanische Seite der Sprache), fortschreitend über die Begriffsbildung und die richtige Anwendung der gewonnenen Begriffe in Urteilen und Schlüssen (inhaltliche Seite der Sprache), führt *Horrix* in systematischem Aufbau seine Schüler zum geläufigen sinnvollen Gebrauch der Muttersprache. — Wertvoll erscheint das Heranziehen möglichst aller Sinne, sowohl bei der Erarbeitung des Lautschatzes als auch bei der Erwerbung des Sprachinhaltes. Der individualpsychologisch eingestellte Lehrer findet durch die immerwährende enge Verbindung zwischen Wort (Klangbild) und Zeichnung, beziehungsweise Handbetätigung (Werkunterricht) viele Möglichkeiten des Trainings geschaffen und ausgenützt. — Von praktischer Bedeutung dürfte sich die übersichtliche Zusammenstellung der häufigsten Hörfehler und Auffassungsfehler erweisen, besonders aber die zu ihrer Abstellung angegebenen Mittel.

Regine Seidler (Wien).

Chronik

Ortsgruppe Wien

In der Sektion Wien des Internationalen Vereins für Individualpsychologie sprach am 2. Februar 1928 Lehrer *Ferdinand Birnbaum* „Über das Training". Er gab zuerst einen Überblick über die Aspekte anderer Psychologien und sprach dann über die individualpsychologische Auffassung, wobei er auf den Rollenbegriff als den Zentralbegriff des Trainings hinwies.

Dr. phil. et med. *Alexander Neuer* hielt am 13. Februar einen Vortrag über „Adlers Lehre von der absoluten Wahrheit und Künkels Lehre vom Infinale". Er wies auf den Irrtum hin, der in der Auffassung liege, den Gemeinschaftsbegriff als realen Begriff zu sehen und der dazu geführt habe, auf die nonische Methode zurückzugreifen.

Kapellmeister *Hans Leitner* gelang es in einem Vortrag (20. Februar) über „Richard Wagners Jugend" den Menschen Wagner aus seiner Jugend dem Verständnis näher zu bringen.

„Über die Nachahmung" sprach am 27. Februar Dr. *Alice Friedmann.* Sie hat die gemeinschaftsfördernde Kraft der Nachahmung an einem interessanten Falle illustriert.

5. März 1928. Dr. *Erwin Wexberg*: „Psychopathologie des Selbstmordes". Der Vortrag gab eine individualpsychologische Auseinandersetzung des Vorganges, der die Verzweiflungsstimmung vorbereitet.

Dr. *Leonhard Deutsch* demonstrierte (12. März) eine von ihm angewendete Methode des Klavierunterrichtes, die auf Sachlichkeit beruht und der Entmutigung vorbeugt.

Am 19. März besprach Frau *Lola Dubsky* den Roman *Theodor Dreisers* „Eine amerikanische Tragödie".

An Hand von Schularbeiten berichtete am 2. April Frau Dr. *Hoffmann* über „Erfahrungen mit Koëdukation in einer Schulklasse".

Amtsvorstand *Oskar Beck* brachte am 16. April einen Bericht über einen Heilerfolg bei Verwahrlosung, der dadurch erzielt wurde, daß der Fall aus dem ungünstigen Milieu entfernt wurde und der Verwahrloste sich unter ermutigenden Bedingungen in der Landwirtschaft betätigen konnte.

Am 23. April sprach Prof. Dr. *Ferdinand Winkler* „Über die Psychologie des Okkultismus".

Am 30. April berichteten zwei Lehrer über ihre Erfahrungen aus der Praxis: Lehrer *Robert Wittmann* (Pottendorf) über den Fall eines verzärtelten Kindes und Lehrer *Döhring* (Dresden) über den Gemeinschaftsgeist, der in seiner Klasse herrscht.

*

Im Wiener akademischen Verein für medizinische Psychologie, Wien IX, Anat. Institut, Währingerstraße 13, wurden im Sommersemester 1928 folgende Kurse über Individualpsychologie gehalten:

I. Individualpsychologie in der allgemeinen Praxis. Begann am 15. Mai 1828. Dauer acht Stunden.

1. Abend: 15. Mai 1928. Einführung: Dr. med. et phil. *Alexander Neuer.* Hysterie und Neurose: Dr. *Alfred Adler.*

2. Abend: 19. Mai 1928: Kinderheilkunde: Dr. *August Belai.* Interne Heilkunde: Dr. *Artur Holub.* Interne Heilkunde: Dr. med. et phil. *Olga Oller.*

3. Abend: 21. Mai 1928: Gynäkologie: Dr. *Olga Knopf.* Haut- und Geschlechtskrankheiten: Dr. *Paul Wenger.*

4. Abend: 22. Mai 1928. Psychose: Dr. *Ilka Wilheim.* Forensische Fragen: Dr. *Rudolf Friedmann.*

II. Individualpsychologische Analyse der Neurose: Leiter: Dr. *Alfred Adler.* Begann am 2. Juni 1928, dauerte bis Semesterschluß, jeden Dienstag und Samstag $^1/_2$9—10 Uhr abds.

Ortsgruppe München

Leiter: Dr. *Leonhard Seif.* Geschäftsstelle: Franz Josefstr. 29. Tel. 30634.

A) *Wöchentliche Vortragsabende:*

2. Mai 1927. *Ida Löwy* (Wien): Die Stellung des Jugendlichen in der Familie.

9. Mai. Dr. *Kurt Weinmann*: Bericht über den II. ärztlichen Kongreß für Psychotherapie im April 1927. Anschließend Mitgliederversammlung.

16. Mai. Lehrer *Kurt Seelmann*: Sympathie und Antipathie.

23. Mai. Rechtanwalt Dr. *Eugen Schmidt*: Der Berufsverbrecher.

30. Mai. Lehrer *Alfons Simon*: Prinzipien.

6. Juni. *Alfred Appelt*: „Dr. Barnardo, der Vater der Niemandskinder".

13. Juni. *Trude Weigl*: Erziehungsfragen.

20. Juni. Dr. *Kurt Weinmann*: Zur Psychologie der Familie.

27. Juni. Lehrerin *H. Rohmer* a. G.: Erlebnisse in der Volksschule.

4. Juli. *Alice Lüps*: Über Ben Lindsey's „Revolution der modernen Jugend".

11. Juli. Dr. *Grete Querfeld*: Über Kretzschmers „Körperbau und Charakter".

26. Sept. Dr. *Leonhard Seif*: Bericht über seine Amerikareise.

3. Okt. Hauptlehrerin *H. Maurer*: Die Lüge bei Kindern und Jugendlichen.

10. Okt. Wohlfahrtspflegerin *Gustl Simon*: Soziale Fürsorge und Selbständigkeit.

17. Okt. Bericht über den vierten internationalen Kongreß für Individualpsychologie zu Wien (Dr. Eugen Schmidt, Dr. Lene Credner).

24. Okt. *Sophie Freudenberg*: Zur Organminderwertigkeitslehre (Fälle aus der Praxis).

7. Nov. *Franz Schauer*: Schuld und Verantwortung.

14. Nov. Dr. *Lene Credner*: Gehaßte Kinder (aus der Praxis).

21. Nov. Hauptlehrer *Zinsinger*: Belege zur Individualpsychologie aus der Literatur (Schillers „Verbrecher aus verlorner Ehre"; Roseggers ,'Um's Vaterwort").

28. Nov. Lehrerin *Hedwig Rohmer* a. G.: Bericht über den Kongreß des Arbeitskreises für Erneuerung der Erziehung zu Locarno.

5. Dez. Dr. *Leonhard Seif*: Rivalität und Gemeinschaftsleben.

12. Dez. Dr. *Grete Querfeld*: Einiges über bedingte Reflexe bei Mensch und Tier.

19. Dez. *Gustl Simon*: Über Rühles „Weg zum Wir".

10. Jan. 1928. Lehrer *Kurt Seelmann*: Über einen „Schulfall" von Schwachsinn.

16. Jan. Lehrer *Alfons Simon*: Neues Bauen und neue Psychologie.

23. Jan. Dr. *Leonhard Seif*: Zur Synergie der Gegensätze.

30. Jan. *Sophie Freudenberg*: Typen sexuell gefährdeter Mädchen.

6. Febr. Dr. *Isa Gayer*: Über Montessoripädagogik.

13. Febr. Dr. *Kurt Weinmann*: Zur Psychologie der Hemmung. Anschließend Mitgliederversammlung, Neuwahl des Vorstandes.

20. Febr. Cand. phil. *K. J. Weigang*: Das Gefangenenleben und seine Reform.

27. Febr. *Trude Weigl*: Das kranke Kind, bzw. das Sorgenkind.

5. März. *Johanna Arntzen*: Über Shakespeares Sommernachtstraum.

12. März. Dr. *Leonhard Seif*: Fälle aus der Praxis (Morphinismus, Asthma bronchiale).

26. März. *Gustl Simon*: Über Lydia Seiffolynas „Ausreißer".

30. April: *F. Schwahn*: Zur Psychologie des Hochstaplers: Domela, der falsche Prinz.

7. Mai. Dr. *Lene Credner*: Bericht über den III. allgem. ärztlichen Kongreß für Psychotherapie zu Baden-Baden.

14. Mai. *A. Lüps*: Über Werfels „Nicht der Mörder, der Ermordete ist schuldig".

21. Mai, 4. u. 11. Juni. Dipl.-Ing. *H. Häger*: Zur Psychologie des individuellen Menschen (unter Berücksichtigung von Künkel, Klages, Pfänder) mit anschließ. Diskussionsabend.

18. Juni. *Otto Kaus*: Zur Psychologie Dostojewskis.

25. Juni. Dr. *Leonhard Seif*: Grade der Entmutigung.

2. Juli. Rechtsanwalt Dr. *Eugen Schmidt*: Kritik der Motivation im Strafrecht.

B) *Vorträge*:

Dr. *Leonhard Seif* hielt in der „Akademischen Vereinigung für Psychologie und Psychotherapie", München, einen einleitenden Vortrag über Individualpsychologie und sprach an einem zweiten Abend ebendort über Organminderwertigkeit, Vererbung und Begabung; am 18. Juni ebendort über „Neurosen im Lichte der Individualpsychologie"; im Verein kath. Studierender über „Gemeinschaftsleben".

Dr. *Kurt Weinmann* hielt auf dem II. ärztlichen Kongreß für Psychotherapie zu Bad Nauheim 1927 einen Vortrag über „Familie und Schwererziehbarkeit" und hielt im Wintersemester an der Volkshochschule München einen Kursus über Menschenkenntnis, an den sich ein Seminar anschloß.

Sophie Freudenberg sprach in der „Studentinnengemeinschaft" über die Grundgedanken der Individualpsychologie.

Im Arbeitskreis für Erneuerung der Erziehung, München, sprach am 6. Dez. 1927 Dr. *Isa Gayer* über „Die Erziehung des Kleinkindes", *Trude Weigl* am 8. Jan. 1928 über „Praktische Erfahrungen mit gewaltloser Erziehung beim vorschulpflichtigen Kind".

C) *Kurse*:

Dr. *Leonhard Seif* hielt im Wintersemester 1927/28 und im Sommersemester 1928 ein Seminar zur theoretischen und praktischen Einführung in die Individualpsychologie ab. An den einzelnen Abenden wurden folgende Themen behandelt: Charakterkunde, Organminderwertigkeitslehre, Psychologie der Verwahrlosung und Neurosen, Erziehungsberatung, Erziehung der Erzieher, Heilpädagogik, Psychotherapie.

An Dr. *Kurt Weinmanns* Vorlesung an der Volkshochschule über Menschenkenntnis hat sich eine Arbeitsgemeinschaft angeschlossen.

Trude Weigl hielt von Ostern bis Pfingsten für Pädagogen und Eltern einen Einführungskurs in die Individualpsychologie.

D) *Theoretische und praktische Pädagogik*:

1. Heilpädagogische Arbeitsgemeinschaft: Zusammenkünfte zweimal monatlich.

2. Erziehungsberatungsstellen:

Dienstag von 8—9 Uhr mit anschließender Arbeitsgemeinschaft in der von der Tannstraße 2: Dr. *Seif*.

Mittwoch von 5—6, Wiedenmayerstr. 52; Dr. *Querfeld*. Mittwoch von 6—7, Franz Josefstr. 29; Dr. *Credner*.

Donnerstag von 5—6, St. Annaschule; Dr. *Weinmann*.

Außerdem nach Verabredung bei Dr. *von Landmann*, Fürstenstr. 24.

3. Arbeits- und Spielnachmittage für Kinder aus den Erziehungsberatungsstellen und Zusammenkünfte für Schulentlassene je einmal wöchentlich bei Frau *Lüps*, Konradstr. 14.

Ungarische Sektion

Die bisherige Budapester Arbeitsgemeinschaft für Individualpsychologie hat sich als statutenmäßiger Verein konstituiert, der, mit Rücksicht darauf, daß er auch in der ungarischen Provinz eine Anzahl Mitglieder besitzt, nunmehr den Namen „Ungarischer Verein für Individualpsychologie“ (Magyar Individualpsychologiai Egyesület) trägt. Geschäftsstelle der ungarischen Sektion ist: Budapest VI., Aréna-ut 108. (Dozent Dr. *Stefan v. Máday*, Vorsitzender).

Über die bisherige Tätigkeit erhalten wir folgende Auszüge aus den Sitzungsprotokollen der ungarischen Sektion:

1. Sitzung, 2. November 1927:

Dr. *Eugen Rácz* stellt den Antrag, den seit einem Jahre in Budapest wirkenden „Individualpsychologischen Lesezirkel“ zu einem „Ungarischen Verein für Individualpsychologie“ umzugestalten, und die Statuten dieses Vereins dem Minister des Innern zur Genehmigung vorzulegen. Er schlägt vor, den Dozenten der Universität Debrecen, Dr. pol. et med. *Stefan v. Máday* zum Vorsitzenden des Vereins zu wählen.

Ida Zechmeister als ältestes Mitglied des Lesezirkels empfiehlt die Anträge des Dr. *Rácz* zur Annahme, worauf dieselben einhellig angenommen werden.

Dr. *Rácz* bespricht die Grundsätze der *Adlerschen* Individualpsychologie, insbesondere bezüglich der Entstehung der Neurosen. Der Vortrag wurde durch Beispiele aus der ärztlichen Praxis illustriert.

2. Sitzung, 15. November 1927:

Vortrag: Dr. *Stefan v. Máday* über die Bedeutung *Alfred Adlers* und über die Aufgaben des Vereins. Es wird die Rolle beleuchtet, die die Psychoanalyse und die Individualpsychologie in der Entwicklung der Psychologie und der Psychiatrie gespielt haben. Die Entstehungsgeschichte der *Adlerschen* Schule wird geschildert. Die Bedeutung *Adlers* wird in der Aufstellung der folgenden Grundsätze bzw. Begriffe gesehen: 1. Die Organminderwertigkeit als Triebfeder der Kompensation. 2. Das bei jedem Kinde, besonders lebhaft beim unter ungünstigen Erziehungsverhältnissen leidenden Kinde auftretende Minderwertigkeitsgefühl, und dessen Kompensation, Überkompensation durch Geltungsstreben. 3. Das Selbstvertrauen, der Mut und das Selbstwertgefühl als entscheidender Faktor der sozialpsychologischen Stellung des Menschen. 4. Die Zielstrebigkeit (Finalität) als Hauptprinzip des Seelenlebens. 5. Das Gemeinschaftsgefühl als eine allgemeine Eigenheit der seelisch Gesunden. 6. Falschheit (Unaufrichtigkeit) der Krankheitssymptome, der Charakterzüge und der krankhaften Lebenszüge (Fiktionalismus). 7. Ableitung der nervösen Symptome und Erkrankungen aus Erziehungsfehlern und Heilbarkeit derselben durch erzieherische Mittel, vor allem durch Ermutigung und Erweckung des Gemeinschaftsgefühls. — Die Aufgaben des Vereins seien: *Adlers* Lehren kennenzulernen und zu verbreiten, dieselben weiterzubilden und in der Praxis anzuwenden. Die letztere Aufgabe sei die wichtigste: wir wollen sie durch Erziehungsberatungsstellen verwirklichen.

Wahl des Vorstandes. Schriftführer: Dr. *Eugen Rácz*. Bibliothekarin: *Ida Zechmeister*. Kassenwart: *Anna Szivós*.

3. Sitzung, 29. November 1927:

Beratung und Annahme der Statuten.

Vortrag: *Oliver Brachfeld* über die wichtigsten erzieherischen Grundsätze der Individualpsychologie. Der Erzieher habe damit zu rechnen, daß jedes Kind einen gwissen Grad von Minderwertigkeitsgefühl besitzt. Wir haben das Kind ernst zu nehmen und es uns selbst gleichwertig zu betrachten. Die wichtigste Aufgabe sei die Erziehung zum Mut und die Vorbeugung der Entmutigung.

Dr. *Rácz* bespricht *Adlers* „Studie über Minderwertigkeit von Organen“.

4. Sitzung, 13. Dezember 1927:

Vortrag: Dr. *Anton Skultéty* über das Wesen der Psychotechnik und ihre Einfügung in die Individualpsychologie.

Frau *Anton Pollák* verlangt, daß nicht bloß die intellektuellen Eigenschaften, sondern auch Temperament und Charakter untersucht werden mögen. Die Ergebnisse der Psychotechnik werden in ihrem Werte durch den Umstand herabgesetzt, daß die auftretenden Hemmungen nicht in Rechnung gestellt werden können.

Dr. *Máday* erläutert das gegenseitige Verhältnis der experimentellen und der verstehenden Psychologie. Gelegentlich der Versuche müsse den Hemmungen durch Ermutigung und spielerische Einstellung entgegengearbeitet werden.

Anna Szivós meint, daß durch die Versuche in vielen Fällen nicht die Fähigkeiten, sondern der Mut gemessen werde.

5. Sitzung, 30. Dezember 1927:

Vortrag: Dr. *Alice Friedmann* (Wien) über individualpsychologische Heilpädagogik. Es werden einige im Wiener Erziehungsheim der Vortragenden gesammelte Erfahrungen mitgeteilt. Wolle man einem Kinde helfen, so müsse man vor allem sein Ziel, seine Leitlinie kennen; immer seien die ältesten Kindheitserinnerungen zu erfragen, die uns viel sagen. Die Erziehung führe das Kind zur Selbständigkeit, zum Selbstvertrauen und zum Vertrauen gegen seine Umgebung. Auch in den sog. bösen Eigenschaften haben wir das Gute und Nützliche zu suchen; so führe z. B. das Zerstören zu Kenntnissen über Material und Konstruktion, der Widerspruchsgeist entwickle sich zu einem schlagfertigen Debatter. Wichtige Bestandteile der Methode seien: die ernste Aussprache und das Nichtbemerken der üblen Gewohnheiten.

6. Sitzung, 10. Februar 1928:

Vortrag: *Anton Pollák* über die Nervosität im Lichte der Individualpsychologie. Eine der hervorstechendsten Eigenheiten des nervösen Menschen sei die Ungeduld, hinter der

sich eine innere Unsicherheit verbirgt. Diese Unsicherheit zeige eine labile, unhaltbare seelische Situation an. Das erschütterte Selbstwertgefühl suche nach Beweisen, daß es nicht weniger, sondern im Gegenteil mehr wert sei als die anderen; deshalb entwerte es die ganze Gesellschaft, ja selbst das Leben.

Dr. *Máday* erläutert die beiden Bedeutungen des Wortes „normal“. In der Naturwissenschaft bedeute es das Durchschnittliche, das Häufigste, das eine große Variationsbreite besitzt; in der Logik, Ästhetik und Ethik, neuerdings auch in der Biologie werde ein solcher Begriff des Normalen gebraucht, der ideale Eigenschaften zum Inhalt hat. Unsere soziale bzw. ethische Norm sei *Christus* d. h. ein Mensch, der seine eigenen Interessen unbedingt den Interessen der Gemeinschaft unterordnet.

7. Sitzung, 24. Februar 1928:

Dr. *Máday* bespricht *Alfons Simon* und *Kurt Seelmanns* Arbeit über Schulkinderpsychologie.

8. Sitzung, 2. März 1928:

Vortrag: Dr. *Rácz* über Erziehungsfragen. Die Wurzel der nervösen Erkrankungen sei im früheren Kindesalter aufzufinden; jedesmal geraten wir auf Erziehungfehler als die Quelle der Kinderfehler. Auch die Familiensituation übe einen großen Einfluß auf die Entstehung der Nervosität.

9. Sitzung, 16. März 1928:

Dr. *Rácz* berichtet Fälle aus seiner ärztlichen Praxis.

Dr. *Máday* bespricht *Adlers* „Menschenkenntnis“. Referent sei in sämtlichen praktischen, wie ethischen und pädagogischen Fragen *Adlers* Anhänger, in einzelnen theoretischen Fragen nehme er einen abweichenden Standpunkt ein; so weise er z. B. in der Entstehung des Charakters und der Fähigkeiten auch der Erblichkeit eine wesentliche Rolle zu. Neben der auch von *Adler* geforderten Schulreform verlangt er auch eine Familienreform, die durch die absolvierten Zöglinge der reformierten Schulen verwirklicht werden dürfte. Diese Schüler üben schon heute vielfach eine erzieherische Wirkung auf ihre Eltern aus.

Dr. *Rácz* erörtert das Streben nach Macht als einen normalen Trieb. Die charakterverändernde Wirkung der Encephalitis epidemica sei bewiesen.

Frau *Paula Gal* geb. *Marczali* erwähnt die Versuche *Pawlows* mit weißen Mäusen, durch die die Erblichkeit erworbener psychischer Eigenschaften bewiesen sei.

10. Sitzung, 30. März 1928:

Anna Szivós bespricht *Künkels* „Charakterkunde“.

Dr. *Máday* bespricht die Polemik zwischen *Otto Müller* und *Künkel*. *Müller* hatte bemängelt, daß das Endziel des Menschen als ein Unbekanntes ins Unendliche verlegt wird; die Selbsterhaltung der Menschheit sei ihm zufolge ein Ziel, das hoch genug stehe. *Künkel* erwiderte, daß sich sowohl die Religionen als auch die wertvolleren politischen Richtungen so hohe und ferne Ziele stecken, welche nicht deutlich gesehen werden können. Referent schließt sich hier *Künkel* an. Anderseits wird vom Referent bemängelt, daß *Künkel* die gesamte Charakterologie ins Pathologische verweist, daß er z. B. den kämpferischen Charakter für krankhaft ansieht; dann, daß er sich die gesunden Persönlichkeiten als untereinander gleich und als eigenschaftslos vorstellt.

Frau *Pollák* verwahrt sich dagegen, daß Metaphysik in die Individualpsychologie eingeführt werde.

Ernst Reinitz wirft die Frage auf: wie könnte die Willensfreiheit mit der Wirksamkeit unterbewußter Zwecke vereinbart werden.

Dr. *Máday* erwidert der Frau *Pollák*, daß der Psychologe zwar nicht verpfichtet sei, sich auch mit Metaphysik zu befassen, es stehe jedoch auch dem Naturwissenschaftler frei, auf die wissenschaftliche Lösung einzelner Fragen vorläufig oder endgültig zu verzichten.

Section New York

Am 14. Februar 1928 begann Dr. *Alfred Adler* einen Kurs über Individualpsychologie an der New School for Social Research in New York City, einer Volkshochschule, an der er schon im Vorjahre gelesen hatte. Der Kurs umfaßte folgende Vorträge:

1. Die Individualpsychologie und ihre Bedeutung für Wissenschaft und Leben.
2. Das Minderwertigkeitsgefühl als Grundlage der psychischen Entwicklung.
3. Das Geltungsstreben.
4. Der Lebensplan.
5. Kindheitserinnerungen als Hinweise auf die Phase, in der der Lebensplan aufgebaut wurde.
6. Die Beobachtung der körperlichen und seelischen Haltung und Bewegung als Hilfsmittel zum Verständnis des Lebensplanes.
7. Die Bedeutung des Lebensplanes für das Verhältnis des Kindes zur Schule (schwer erziehbare Kinder in Schule und Haus).
8. Lebensprobleme als soziale Probleme.
9. Beziehungen zwischen Gemeinschaftsgefühl, Mut, common sense und Minderwertigkeitsgefühl.
10. Liebe und Ehe.
11. Die Überbetonung des Sexualproblems.
12. Der Traum und die Kunst der Traumdeutung.

Anschließend an den Kurs, bei dessen Beendigung *Alfred Adler* herzliche Ovationen dargebracht wurden, bildete sich eine New Yorker Sektion des Internationalen Vereins für Individualpsychologie, die von nun ab jede Woche tagt und zu deren Sekretärinnen Miß *Sibyll Mandell* und Miß *Eleanore Müller* gewählt wurden.

In der Sitzung der New Yorker Sektion am 29. März erstattete Miß *Bearly* Bericht über einen Fall aus der Praxis, an den sich eine lebhafte Diskussion anschloß.

Am 5. April besprach Mrs. *M. F. Eliot* einen Fall von Paranoia. Es gelang ihr, Isolierung und übriges Verhalten der Patientin als mit

dem unrichtigen Ziele übereinstimmend, erklärlich zu machen.

Mr. *Charles Wiesenberg* hielt am 12. April an Hand von Lichtbildern einen Vortrag über Graphologie, in dem er hervorhob, daß man auch in der Handschrift Winke zum Verständnis des Lebensplanes finden könne, daß sie aber, ebenso wie Träume und Kindheitserinnerungen nur eines der Behelfe sei, deren man sich im Verein mit den anderen bei Aufdeckung des Lebensplanes bedienen müsse.

Über drei sprachgestörte Kinder berichtete am 19. April Miß *Sibyll Mandell* und wies nach, daß es sich in allen drei Fällen um eine psychogen bedingte Sprachstörung gehandelt habe, die durch individualpsychologische Beeinflussung gebessert werden konnte.

Am 26. April wurde über das Eheproblem diskutiert. Miß *Eleanore Müller* legte den Fall eines jungvermählten Paares dar und zeigte, wie die bei dem einen Partner durch Verzärtelung, bei dem anderen durch zu strenge Behandlung herbeigeführte Entmutigung beide Teile an der richtigen Lösung der dritten Lebensfrage hinderte.

Mrs. Dr. *Margaret E. Fries* sprach am 3. Mai über Verhütung von Schwererziehbarkeit beim Kleinkinde und wies an mehreren Fällen nach, wie deutlich die unrichtige Einstellung aus dem Verhalten der Kinder zu erkennen sei, wenn diese in neue Situationen geraten. *Sibyll Mandell* (New York City).

*

Dr. *Walter B. Wolfe*, with Mrs. *Charles Weisenberg* acting as chairman, gave a talk on the interpretation of dreams. The gist of what was said went somewhat as follows: dreams are products of the human mind used as weapons to deceive the dreamer either in the way of encouragement or discouragement depending upon the dreamer's psychic goal. The purpose of a dream is to produce an emotion or a train of thought which will help the dreamer along the road toward his psychic goal and it depends upon the goal of the dreamer as to the type of dreams he chooses. The emotion remaining after the dream is what Dr. *Adler* calls the intoxication of the dream. Thus a courageous person, faced with a problem to which he has not yet found the solution, will dream that he has solved the problem and the emotion resulting from the dream will be one of encouragement which will help him meet the problem bravely. Another, accustomed to going around an obstacle rather than meeting and overcoming it, will dream that he has in some way been hindered, or will have an anxiety dream, and will be left with the feeling that he cannot solve the problem so that he is defeated before he starts and can, in this way, excuse himself from making any attempt to find a solution. Dr. *Wolfe* gave some examples of dreams from the bible.

Dr. *Adler* was good enough to grace the meeting with his presence and spoke briefly on dreams.

Miß *Sibyll Mandell* gave a short case history of a child in relation to its dreams.

Dr. *Jensen* said that not only could one predict fairly accurately what any one particular person might dream, basing one's predictions on that person's behavior pattern, but suggested that one could turn this about and draw a fair picture of an individual's psychic goal from his dreams. He then illustrated his point by recounting a dream which had been told him by an individual of whom he otherwise knew nothing and of whose life he was able to form a fair picture based upon the correct interpretation of the dream.

Mr. *Garret* related a dream which had been, in a measure, prophetic and Miss *Hannon* spoke of a dream of the same character. Miss *Muller* suggested that one did not have to go to the supernatural for the interpretation of a dream and that both these dreams could be easily and rightly explained in relation to the dreamers' lives and problems at the time they had the dreams they related.

There was some further general discussion and the meeting was finally adjourned. There were sixty-five persons present.

Eleanore Muller
Room 3716, 120 Broadway, New York City, U.-S.-A.

Arbeitsgemeinschaft Gießen-Wetzlar

Am 12. Juni wurde in Gießen eine neue *Arbeitsgemeinschaft Gießen-Wetzlar* gegründet. Die Zahl der Mitglieder dieser neuen Arbeitsgruppe des Internationalen Vereins für Individualpsychologie beträgt vorläufig 29. Zum Vorsitzenden wurde unser Mitarbeiter Dr. phil. *Johannes Neumann* (Gießen, Löberstr. 19), zum Schriftführer *Karl Christ*, zum Kassenwart Frau *Ruckstuhl* gewählt. Vereinsabende zunächst jeden Dienstag 8¼ Uhr in Verbindung mit einem Kurs an der Volkshochschule Gießen über „Menschenkenntnis". Erziehungsberatungsstelle: Mittwoch 6 Uhr abends. Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft: Gießen, Löberstr. 19.

Nachrichten

Unser Mitarbeiter *Paul Fischl* (Riga, Lettland) hielt in der lettländischen Sektion des Internationalen Vereins für Individualpsychologie, in Riga, am 28. März und 27. April 1928 zwei Vorträge über „Die Grundanschauungen der Individualpsychologie" und „Was ist Heilpädagogik?". Ferner hielt er im Jahre 1927/28 in Riga drei Kurse über Individualpsychologie und in verschiedenen kulturellen Vereinigungen Vorträge über: Das Unverstandene im menschlichen Seelenleben; Individualpsychologische Erziehung; Die individualpsychologische Beeinflussung des Kleinkindes; Okkultismus als Entmutigungserscheinung; Individualpsychologie und Psychoanalyse in ihren Beziehungen zur Pädagogik; Das schwer erziehbare Kind; Jugend-Verwahrlosung-Verbrechen; Das Seelenleben des Kindes; Individualpsychologie und Menschenkenntnis.

*

Unser Vereinsmitglied Frl. *Trude Weigl* (München) hielt im Juni in *Braşov* (Kronstadt, Rumänien) einen aus fünf Vorträgen bestehenden öffentlichen pädagogischen Kurs über Individualpsychologie. Die einzelnen Vorträge, die alle ausgezeichnet besucht waren und mit großem Interesse aufgenommen wurden, behandelten folgende Fragen: 1. Einführung in die Individualpsychologie: Erziehung der Erzieher. 2. Das schwierige Kind. 3. Das Kind im Hause, im Kindergarten und in der Schule. (Das einzige Kind und das Kind im Kreise der Geschwister.) 4. Das kranke Kind bzw. das Sorgenkind. 5. Erzählungen für vorschulpflichtige Kinder.

*

Unser Vereinsmitglied Dr. med. *Eugen Rácz* (Budapest) leitet an der Budapester „Charité"-Poliklinik ein individualpsychologisches Ambulatorium. Ferner leitete er vorübergehend ein psychotherapeutisches Ambulatorium der Budapester Liga für Kinderschutz („Orszagos Gyermekvédö Liga").

*

Unser Vereinsmitglied Dr. med. *Samuel Plahner* (Milwaukee, Wis.) hielt am 2. Mai in der Vocationalschool (Fachfortbildungsschule) in Milwaukee einen Vortrag über „Neurotische und verbrecherische Jugendliche". Diese berühmte Fachfortbildungsschule veranstaltet Tages- und Abendkurse für Knaben und Mädchen im Alter von 14 bis 18 Jahren, die die Volksschule absolviert haben und sich dem Handel oder einem Handwerke widmen. Der Besuch der Schule ist an einem Tage in der Woche oder jeden Abend verpflichtend. Die Schule hat 5000 Schüler und 240 Lehrer und Lehrerinnen. Zum Vortrage Dr. *S. Plahners* sind außer den Lehrern der Schule zahlreiche Direktoren anderer Schulen erschienen. Der Vortrag wurde von den Zuhörern, etwa 300 an der Zahl, mit großem Beifall aufgenommen und auch die darauffolgende Diskussion zeigte das stets wachsende Interesse der Lehrer für die Individualpsychologie.

Preisaufgabe

Die *Sächsische Landeswohlfahrtsstiftung* hat beschlossen, in diesem Jahre zur Förderung der wissenschaftlichen Bearbeitung wohlfahrtspflegerischer Fragen folgende *Preisaufgabe* zu stellen: *Die Straffälligkeit Minderjähriger nach Beurlaubung oder Entlassung aus der Fürsorgeerziehung.*

Es soll an Hand der Erfahrung einer Fürsorgeerziehungsanstalt oder eines Jugendamts dargestellt werden, in welcher Weise die aus Anstaltserziehung oder aus der Fürsorgeerziehung beurlaubten oder entlassenen Zöglinge noch als Minderjährige straffällig geworden sind. Es soll insbesondere untersucht werden, ob durch Ausdehnung der Fürsorgeerziehung oder durch Fürsorgemaßnahmen im Einzelfall eine Straffälligkeit hätte vermieden werden können. Auch soll festgestellt werden, inwieweit durch entsprechende Maßnahmen eine Straffälligkeit verhindert worden ist oder ob anderseits die Straffälligkeit durch unzulängliche Maßnahmen verschuldet worden ist.

Die Arbeiten sind mit dem Kennwort und einem verschlossenen Briefumschlag, der äußerlich das Kennwort angibt und den Namen des Absenders enthält, *bis zum 1. April 1922* an das *Sächsische Landeswohlfahrts- und Jugendamt*, Dresden-N. 6, Düppelstraße 1, einzureichen.

Für die beste Lösung der Preisarbeit wird ein *Preis* von 1000 RM ausgesetzt.

Das Prüfungskollegium ist ermächtigt, den Preis unter mehreren gleichwertigen Arbeiten zu teilen. Die preisgekrönten Arbeiten werden Eigentum der Sächsischen Landeswohlfahrtsstiftung, die verpflichtet ist, die preisgekrönte Arbeit oder Arbeiten innerhalb 6 Monaten nach der Preiszuteilung im Drucke unter Benennung des Verfassers zu veröffentlichen. Die Landeswohlfahrtsstiftung ist berechtigt, auch nichtpreisgekrönte Arbeiten gegen entsprechende Vergütung zu veröffentlichen.

Das Preisrichteramt haben übernommen die Herren: Stadtrat *Binder* (Bielefeld), Oberbürgermeister Dr. *Luppe* (Nürnberg), Ministerialrat Dr. *Maier* (Dresden), Stadtrat *Schatter* (Chemnitz), Landesgewerbearzt Ministerialrat Prof. Dr. *Thiele* (Dresden), Amtshauptmann Dr. *Venus* (Dresden).

Ferienkurs des Institutes J. J. Rosseau

Der Ferienkurs wird dieses Jahr vom 13.—25. August in *Genf* stattfinden. Das Programm sieht Kurse über Kinderpsychologie (*J. Piaget*), Experimentelle Psychologie (*Ed. Claparède*, Mme *Antipoff*), Psychotechnik (*L. Walther, R. Meili*), Fortschritte der neueren Pädagogik (*P. Bovet, A. Descœudres, L. Lafendel*), vor.

Unmittelbar darauf findet ein Kurs des Internationalen Erziehungsbüros über Völkerbund und Friedenserziehung statt.

Das Kursgeld beträgt 50 Schweizer Franken.

Anfragen und Anmeldungen: Institut J. J. Rosseau, Genève 4, rue Charles Bonnet.

Kurs über Psychotherapie bei Jugendlichen

Der Vorstand des Allg. ärztl. Kongresses für Psychotherapie veranstaltet einen viertägigen Kurs über Psychotherapie bei Jugendlichen, mit praktischen Demonstrationen, für Ärzte, und zwar vom 2. bis 5. August 1928 im Hörsaal der Universitätsklinik München, Lindwurmstraße 4.

Teilnahmeanmeldungen sowie Anfragen an Dr. med. et phil. *W. Eliasberg*, München, Maximilianplatz 12 II.

4. Sachverständigen-Konferenz

des Deutschen Vereins zur Fürsorge für jugendliche Psychopathen E.V., Hamburg, 13. bis 15. September 1928, Universität Hörsaal M:

Donnerstag, 13. September 1928, 9 Uhr; Eröffnung der Konferenz und Begrüßung (Prof. Dr. F. Siegmund-Schultze, Berlin, Vorsitzender).

„Wie erziehen wir die Öffentlichkeit zur Förderung der Psychopathenfürsorge?“ (Oberarzt Dr. Villinger, Hamburg).

„Efforts in prevention of juvenile delinquency in America.“ — Bestrebungen zur Bekämpfung der Straffälligkeit Jugendlicher in Amerika durch Psychische Hygiene. Dr. Frankwood Williams, New York (U.S.A.)

Vorbereitete Aussprache über diesesThema, sowie über: Die Auswirkung der Jugendgesetzgebung in bezug auf jugendliche Psychopathen.

Freitag, 14. September 9.30 Uhr: Vorträge über Sonderbestrebungen und Sondereinrichtungen für psychopathische Kinder und Jugendliche:

a) „Sonderschulen inkl. Unterricht für psychopathische Kinder und Jugendliche.“ (Dr. W. Moos, Zürich),

b) „Psychopathische Schüler in höheren Schulen“. (Dr. Th. Heller, Wien),

c) „Boddaert-Heime (Tagesheime) für psychopathische Kinder.“ (Fräulein E. Boddaert, Amsterdam),

d) „Heime für psychopathische Kinder.“ (Kommunale Einrichtungen zur Betreuung psychopathischer Kinder.) (Stadtmedizinalrat Dr. Fürstenheim, Frankfurt a. M.)

Samstag, 15. September, 9.30—10 Uhr:

„Ausbildungsfragen.“ (Ruth v. d. Leyen, Berlin.)

„Über Typenbildung in der Psychopathie.“ (Prof. Dr. A. Homburger, Heidelberg.)

„Die Bedeutung der Bestrebungen der Psychischen Hygiene für die Psychopathenfürsorge.“ (Prof. Dr. Weygandt, Hamburg.)

Da es sich um eine Sachverständigen-Konferenz handelt, ist die Teilnehmerzahl beschränkt. *Anfragen* sind zu richten an die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins zur Fürsorge für jugendliche Psychopathen, Ruth v. der Leyen, Berlin W 35, Potsdamerstr. 118c. *Teilnehmerkarten* sind zum Preise von 3.— M. zu bestellen bei der Geschäftsstelle des Vereins.

Soeben erschienen:

Vierte, erweiterte Auflage von *Alfred Adler* „Über den nervösen Charakter. Grundzüge einer vergleichenden Individualpsychologie und Psychotherapie“. 220 Seiten. Verlag J. F. Bergmann. München, 1928. Preis RM 10,50, geb. RM 12,—.

Eine schwedische Übersetzung von *Alfred Adler* „Menschenkenntnis“.

Dritte und vierte Auflage von *Alfred Adler* „Understanding Human Nature“. Übersetzt von Dr. W. B. Wolfe. Publ. Greenberg, New York.

Dr. *Erwin Wexberg:* Individualpsychologie. Eine systematische Darstellung. 330 Seiten. 1928. Verlag S. Hirzel, Leipzig C 1, Preis RM 9,50, Ganzleinen RM 11,50.

Alte Jahrgänge der „Internationalen Zeitschrift für Individualpsychologie“

Einige wenige Exemplare des *vollständigen ersten* und *vierten*, sowie des *unvollständigen zweiten* und *dritten* Jahrganges der „Internationalen Zeitschrift für Individualpsychologie“ sind durch die *Schriftleitung*, Wien VI, Joanelligasse 6, und vom V. Jahrgange durch jede Buchhandlung oder vom Verlag S. Hirzel in Leipzig C 1, Königstr. 2 zu beziehen.

Die *Preise* der einzelnen älteren Jahrgänge stellen sich dem Preise des laufenden Jahrganges gleich.

Einzelhefte des II., III. und IV. Jahrganges kosten, solange der Vorrat noch reicht, RM 2,— (anstatt 3,—), mit Ausnahme der *Sonderhefte* des IV. Jahrganges (Schulkinderpsychologie, Sozialpsychologie, Psychologie der Frau), deren Einzelpreis auch weiterhin RM 3,— beträgt.

Einzelhefte des V. Jahrganges kosten RM 3.— und sind durch jede Buchhandlung oder vom Verlag S. Hirzel in Leipzig C 1 zu beziehen.

Sonderdrucke von der „Internationalen Zeitschrift für Individualpsychologie“

Der Verlag der „Internationalen Zeitschrift für Individualpsychologie“ stellt den Autoren *zehn Sonderabdrucke* von ihren selbständigen Aufsätzen *kostenlos* zur Verfügung. Die mehr gewünschte Anzahl ist dem Verlag *S. Hirzel* in Leipzig C 1, Königstraße 2, rechtzeitig mitzuteilen und wird zum Selbstkostenpreise berechnet. Der Preis kann mit dem Autorenhonorar verrechnet werden.

Die Autoren werden ersucht, nur einseitig mit Maschine geschriebene Manuskripte einsenden zu wollen.

Die Arbeiten in der Zeitschrift können in *deutscher, englischer* oder *französischer* Sprache aufgenommen werden.

Sektionen des Internationalen Vereines für Individualpsychologie:

Zentrale und Sektion Wien: Wien I., Dominikanerbastei 10/15. (Dr. Alfred Adler.)

Ortsgruppe München: München, Königinstraße 27. (Dr. Leonhard Seif.) Schriftführerstelle: Franz-Josef-Straße 29. (Dr. Lene Credner.)

Ortsgruppe Berlin: Berlin W. 62, Lutherstraße 10 II. Fernruf: Kurfürst 5806. (Dr. med. Fritz Künkel.)

Ortsgruppe Nürnberg: Maxplatz 48. (Dr. W. Fürnrohr.)

Ortsgruppe Den Haag: Frankenstraat 49. (I. Schoo-Teucher.)

Ortsgruppe Dresden: Geschäftsstelle: Dresden, Christianstraße 1, I. (H. Freund.)

Arbeitsgemeinschaft Frankfurt a. M.: Königsteinerstraße 18. (Dr. Karl Lenzberg.)

Arbeitsgemeinschaft Heidelberg: Lehrerseminar, Kepplerstraße. (Fritz Sulzer.)

Arbeitsgemeinschaft Hamburg: Oberstr. 50. (Dr. Eleonore Rieniets.)

Ortsgruppe Krefeld: Voltastraße 45. (Ernst Tapper.)

Ungarische Sektion: Ungarischer Verein für Individualpsychologie (Magyar Individualpsychologiai Egyesület), Geschäftsstelle: Budapest: VI. Aréna-ut 108. (Doz. Dr. Stephan v. Maday.)

Arbeitsgemeinschaft Karlsruhe: Gesellschaft für geistigen Aufbau, Sekretariat: Karlsruhe, Links der Alb 20.

Lettländische Sektion: Riga, Artilleriestr. 2/4 W. 5.

London Section of The International Society for Individual Psychology: London W. C. 1, 55 Gowerstreet.

New York Section: Miss Eleanore Muller Secretary, Room 3716, 120 Broadway, New York City, N. Y., U.S.A.

Arbeitsgemeinschaft Gießen-Wetzlar: Geschäftsstelle: Gießen, Löberstr. 19. (Dr. Johannes Neumann.)

Die Sektionen erteilen Auskunft in allen einschlägigen Fragen.

ANZEIGENTEIL ZU JAHRGANG VI, HEFT 4
DER INTERNATIONALEN ZEITSCHRIFT FÜR

INDIVIDUALPSYCHOLOGIE

Anzeigen-Aufträge sind direkt erbeten an den
VERLAG VON S. HIRZEL IN LEIPZIG, Königstraße 2

STÄNDIGE MITARBEITER:

ALFRED APPELT (München), Prof. FELIX ASNAOUROW (Argentinien), RICHARD BAYER (Österreich), Dozentin ADA BEIL (Berlin), FERDINAND BIRNBAUM (Österreich), Prof. DELGADO (Peru), Dr. CHRISTO DUTSCHEWITSCH (Bulgarien), ANGELA ESSLEN (München), Dr. ALICE FRIEDMANN (Österreich), Dr. ISA GAYER (Pfronten-Ried), Dr. S. DANIEL HOUSE (New York City). Miss MAY JACOBS, (Boston Mass., U. S. A.), OTTO KAUS (Berlin), Dr. BRUNO KRAUSE (Dresden), Dr. KARL LENZBERG (Frankfurt a. M.), IDA LÖWY (Österreich), Dr. HUGO LUKACS (Österreich), Dr. STEPHAN v. MADAY (Ungarn), Prof. HEINRICH MUTSCHMANN (Dorpat), Dr. OTTO NAEGELE (München), Dr. med. et phil. ALEXANDER NEUER (Wien), Dr. CARL NOWOTNY (Österreich), Prof. Dr. D. E. OPPENHEIM (Österreich), Dr. ELEONORE RIENIETS (Hamburg), Dr. EUGEN SCHMIDT (München), Dr. J. SCHOO (Den Haag), I. SCHOO-TEUCHER (Den Haag), HEDWIG SCHULHOF (Tschechoslowakei), Dr. ELSE SUMPF (München), Dr. MANELIS TRIANDAPHYLLIDIS (Griechenland), Dr. KURT WEINMANN (München), Dr. ERWIN WEXBERG (Österreich), Dr. ILKA WILHEIM (Österreich), Dozent Dr. FOLKERT WILKEN (Freiburg i. Br.), YVONNE E. WINSLOW (San Francisco, U. S. A.), Dr. WALTER BÉRAN WOLFE, F. R. S. M. (New York, City, U. S. A.)

LITERATUR DER INDIVIDUALPSYCHOLOGIE:

DR. ALFRED ADLER: *Praxis und Theorie der Individualpsychologie.* Verlag J. F. Bergmann. München, II. Auflage, 1923.

Praxis and Theory of Individualpsychology. II. edition, 1927. Kegan Paul, London.

Über den nervösen Charakter. Verlag J. F. Bergmann, München. IV. Auflage, 1928. Broschiert M. 10.50, gebunden M. 12.—.

Le Temperament Nerveux. Übersetzt von Dr. Roussel. Edition Payot. Paris 1926.

Das Problem der Homosexualität. Verlag Ernst Reinhardt, München 1918 (Vergriffen).

Die andere Seite. Eine massenpsychologische Studie über die Schuld des Volkes. Verlag Leopold Heidrich G. m. b. H., Wien 1919.

Studie über Minderwertigkeit von Organen. Verlag J. F. Bergmann, München 1927. Unveränderte Neuausgabe, mit einem neuen Vorwort. M. 4,20. (Die erste, vergriffene Ausgabe ist im Verlage Urban & Schwarzenberg, Berlin-Wien, 1907 erschienen.)

Menschenkenntnis. 2. Auflage. Verlag S. Hirzel, Leipzig 1927. 230 Seiten. Broschiert M. 8.—, Ganzleinen M. 10.—.

Understanding Human Nature. Übers. von Dr. W. B. Wolfe. III. Aufl. Publ. Greenberg, New York.

Schwer erziehbare Kinder. Zweite Auflage, 1927. Verlag Am andern Ufer, Dresden (Buchholz-Friedewald).

ADLER, FURTMÜLLER u. WEXBERG: *Heilen und Bilden.* Medizinisch-pädagogische Arbeiten aus dem Gebiete der Individualpsychologie. Verlag J. F. Bergmann, München. II. Aufl., 1922.

ALFRED APPELT: *Die wirkliche Ursache des Stotterns und seine dauernde Heilung.* Selbstverlag, München, Habsburger Straße 1.

PROF. F. ASNAOUROW: *Sadismus und Masochismus in der Weltgeschichte.* Verlag Ernst Reinhardt, München.

ADA BEIL: *Die unbekannte Männerseele.* Verlag S. Hirzel, Leipzig 1927. Brosch. M. 4.—, geb. M. 5.50.

DU UND DER ALLTAG: *Eine Psychologie des täglichen Lebens.* In Gemeinschaft mit Freunden der Individualpsychologie herausgegeben von *Johannes Neumann.* Verlag Martin Warneck, Berlin W 9. Elegant kartoniert M. 5.50.

DR. CHRISTO DUTSCHEWITCH; *Nervosnija Tschowek (Der nervöse Mensch).* Erziehung und Behandlung nach der Individualpsychologie Dr. Alfred Adlers. Herausgegeben von Dr. Christo Dutschewitsch. Sofia, Niška ul. 1.

FRAGEBOGEN *zum Verständnis und zur Behandlung schwer erziehbarer Kinder.* Verfaßt und erläutert vom Internationalen Verein für Individualpsychologie. Wien 1924.

H. FREUND: *Die Individualpsychologie.* Wissenschaftl. Beilage d. Leipziger Lehrerzeitung Nr. 43.

DR. CARL FURTMÜLLER: *Ethik und Psychoanalyse.* Verlag Ernst Reinhardt, München.

HANDBUCH DER INDIVIDUALPSYCHOLOGIE: In Gemeinschaft mit zahlreichen hervorragenden Individualpsychologen herausgegeben von *Dr. Erwin Wexberg.* Verlag J. F. Bergmann, München 1926. 890 S. Brosch. M. 46.50, geb. M. 48.90.

INDIVIDUALPSYCHOLOGIE UND PÄDAGOGIK: Heft 10 der Schriftenfolge „Schule und Leben", Schriften zu den Bildungs- und Kulturfragen der Gegenwart. Herausgegeben vom Zentralausschuß f. Erziehung u. Unterricht, Berlin. Verlag E. S. Mittler & Sohn, Berlin 1927.

INDIVIDUUM UND GEMEINSCHAFT: Schriften der Internationalen Gesellschaft für Individualpsychologie. Herausgegeben von *Dr. Alfred Adler, Dr. Leonhard Seif, Otto Kaus.* Verlag J. F. Bergmann, München 1926. Jedes Heft steif brosch. Bisher erschienen:

Heft 1. ADA BEIL: *Inhalt und Wandel der Idee der Mütterlichkeit.* 1926. M. 2.70.
„ 2. JOHANNES NEUMANN: *Die Gefühle und das Ich.* 1926. M. 3.60.
„ 3. Dr. med. ALEXANDER NEUER: *Mut und Ermutigung.* Die Prinzipien der Psychologie Alfred Adlers. 1926. M. 1.50.
„ 4. OTTO KAUS: *Die Träume in Dostojewskys „Raskolnikoff".* 1926. M. 3.30.
„ 5—6. ADA BEIL: *Das Schöpfertum der Frau.* 1926. M. 5.10.
„ 7. ELISABETH BELLOT: *Individualpsychologie und Schule.* 1926. M. 2.70.
„ 8. SOPHIE LAZARSFELD: *Die Ehe von heute und morgen.* 1927. M. 3.—.
„ 9. Priv.-Doz. Dr. FOLKERT WILKEN: *Die nervöse Erkrankung als sinnvolle Erscheinung unseres gegenwärtigen Kulturzeitraumes.* Eine Untersuchung über die Störungen des heutigen Soziallebens. 1927. M. 4.20. (Weitere Hefte in Vorbereitung.)

Fortsetzung auf der vierten Umschlagseite

DR. ERNST KAHANA: *A freudizmus utan. Bevezetés Adler Alfred individualpszichologiájába.* (Jenseits des Freudismus. Einleitung (ungarisch) in die Individualpsychologie Dr. Alfred Adlers.) 1924. Buchhandlung und Verlag Wilhelm Grünfeld & Co., Brasov, Str. Portilor 64—66. Rumänien. Preis 40 Lei.

DR. OTTO FELIX KANITZ: *Das proletarische Kind in der bürgerlichen Gesellschaft.* Urania-Verlag. Jena 1925.

OTTO KAUS: *Der Fall Gogol.* Ernst Reinhardt, München 1912.

DR. ARTHUR KRONFELD: *Psychagogik oder psychotherapeutische Erziehungslehre.* In „Die psychischen Heilmethoden", herausgegeben von Dr. Karl Birnbaum. Seite 368—458. Verlag Georg Thieme, Leipzig 1927. Brosch. M. 18.60, geb. M. 21. –.

DR. FRITZ KÜNKEL: *Einführung in die Charakterkunde* auf individualpsychologischer Grundlage. Verlag S. Hirzel, Leipzig 1928. Brosch. M. 8.—, Ganzl. M. 10.—.

DR. FRITZ KÜNKEL und RUTH KÜNKEL: *Grundbegriffe der Individualpsychologie und ihre Anwendung in der Erziehung.* A. Hoffmann's Verlag, Berlin O 27. Halbleinen M. 1.50.

SOPHIE LAZARSFELD: *Kleist im Lichte der Individualpsychologie.* Sonderdruck aus dem Jahrbuch der Kleist-Gesellschaft 1925–1926. Berlin, Weidmannsche Buchhandlung. 1927. *Erziehung zur Ehe.* Verlag Moritz Perles. 1928.

OTTO MÜLLER: *Sexuelle Verirrung.* Viertes Heft von „Mensch und Gemeinschaft". A. Hoffmanns Verlag, Berlin O 27. 1926. M. 0.50.

PROF. H. MUTSCHMANN (DORPAT): *Der andere Milton.* Verlag Kurt Schroeder, Bonn und Leipzig 1920. — *Milton und das Licht.* Verlag Max Niemeyer, Halle a. d. Saale 1920.

AMTSRICHTER DR. OTTO NAEGELE: *Richter und Jugendlicher.* Selbstverlag. Vergriffen. *Der Erziehungsgedanke im Jugendrecht.* Beiträge zur kriminalpädagogischen Reform. Verlag Ernst Oldenburg, Leipzig 1925.

DR. JOHANNES NEUMANN: *Psychiatrische Seelsorge im Lichte der Individualpsychologie.* 2. Auflage. 1927. Verlag F. Bahn, Schwerin i. Meckl. M. 1.20.

DR. D. E. OPPENHEIM: *Dichtung und Menschenkenntnis.* Psychologische Streifzüge durch alte und neue Literatur. 264 S. Verlag J. F. Bergmann, München 1926. M. 9.—.

RICHTIGE LEBENSFÜHRUNG. Volkstümliche Aufsätze zur Erziehung des Menschen nach den Grundsätzen der Individualpsychologie. Herausgegeben von Sophie Lazarsfeld. Verlag Moritz Perles, Wien und Leipzig 1926. (Jedes Buch S —.80 [M. —.50].)
Bis jetzt erschienen:
Sophie Lazarsfeld: Vom häuslichen Frieden. Mit einem Geleitwort von Dr. Alfred Adler.
Dr. Erwin Wexberg: Seelische Entwicklungshemmungen.
Dr. Margret Hilferding: Geburtenregelung. Mit einem Nachwort von Alfred Adler über den § 144.
Dr. Leopold Stein: Die Sprache des Kindes und ihre Fehler.
Dr. Alfred Adler: Liebesbeziehungen und deren Störungen.
Anton Hölzl: Der Alkohol, ein Feind richtiger Lebensführung.

DR. ALICE RÜHLE-GERSTEL: *Freud und Adler. Elementare Einführung in die Psychoanalyse und Individualpsychologie.* Verlag Am andern Ufer, Dresden (Buchholz-Friedewald) 1924. *Der Weg zum Wir.* Verlag Am andern Ufer, Dresden (Buchholz-Friedewald) 1927.

OTTO RÜHLE: *Die Seele des proletarischen Kindes.* Verlag Am andern Ufer, Dresden (Buchholz-Friedewald) 1925.

OTTO und ALICE RÜHLE: *Das proletarische Kind. Monatsblätter für proletarische Erziehung.* Verlag Am andern Ufer. Dresden (Buchholz-Friedewald).
Schwer erziehbare Kinder. Eine Schriftenfolge. Verlag Am andern Ufer, Dresden (Buchholz-Friedewald).

DR. PAUL SCHRECKER: *Henri Bergsons Philosophie der Persönlichkeit.* Ein Essay über analytische und intuitive Psychologie. Verlag Ernst Reinhardt, München 1912. M. 1.50.

HEDWIG SCHULHOF: *Individualpsychologie und Frauenfrage.* Verlag Ernst Reinhardt, München.
Henrik Ibsen. Der Mensch und sein Werk im Lichte der Individualpsychologie. Verlag Erich Spiethoff, Reichenberg 1923. 20 tschech. Kronen.

MANES SPERBER: *Alfred Adler, Der Mensch und seine Lehre.* Ein Essay. Verlag J. F. Bergmann, München 1926. Steif broschiert M. 1.50.

DR. ERWIN WEXBERG: *Ausdrucksformen des Seelenlebens.* Niels Kampmann Verlag, Heidelberg. Brosch. M. 3.30, geb. M. 4.50.
Das nervöse Kind. Ein Leitfaden für Eltern und Erzieher. 70 S. Verlag Moritz Perles, Wien und Leipzig. S 3.60 (M. 2.30).
Seelische Entwicklungshemmungen. Verlag Moritz Perles, Wien und Leipzig 1926. S —.80 (M. — 50).
Die individualpsychologische Behandlung. In „Die psychischen Heilmethoden", herausgegeben von Dr. Karl Birnbaum. Seite 297--367. Verlag Georg Thieme, Leipzig 1927. Brosch. M. 18.60, geb. M. 21.—.
Your Nervous Child. Translated by Walter Béran Wolfe, M. D., F. R. S. M. — A. & C. Boni, New York. 1927. $ 1.75.
Individualpsychologie. Eine systematische Darstellung. Verlag S. Hirzel, Leipzig. 1928. 330 Seiten. Oktav. Broschiert M. 9.50, Ganzleinen M. 11.50.

Sämtliche hier angeführten Werke sind durch die „Internationale Zeitschrift für Individualpsychologie" Wien VI, Joanelligasse 6, und durch alle Buchhandlungen zu beziehen.